

”- Hekta på spebarn!”

*En kvalitativ studie av personalet i Spedbarnsteamets
opplevelser av eget handlingsarbeid rettet mot psykisk syke
mødre og deres spedbarn*

Synne Vintervold Asmyhr & Synne Christine Syvertsen Blanch



Hovedoppgave skrevet ved Pedagogisk Forskningsinstitutt
Profesjonsstudiet i pedagogisk - psykologisk rådgivning

UNIVERSITETET I OSLO

28. November 2005

SAMMENDRAG

Forskning viser at tidlig foreldrestøtte er avgjørende for barn og unges psykiske helse der de lever i risiko. Risikofaktoren vi hovedsaklig har sett på i denne avhandlingen er der spedbarn lever med psykisk syke mødre. Barne- og Ungdomspsykiatrien spiller en stor rolle i et slikt foreldrestøttende arbeid. Avhandlingen vår er gjort med utgangspunkt i en Barne- og Ungdomspsykiatrisk poliklinikk der det er opprettet et eget spedbarnsteam for kun å arbeide med omsorgspersoner og spedbarn. Vi har jobbet etter følgende problemstilling:

Hvordan kan en som fagperson i Barne- og Ungdomspsykiatrien arbeide for å støtte alvorlig psykisk syke mødre i deres omsorgsrolle slik at spedbarnets oppvekstvilkår blir best mulig?

- En studie av opplevelser personalet i Spedbarnsteamet har av eget handlingsarbeid

For å besvare problemstillingen har vi fokusert på tre områder vi mener er av betydning for at gode handlingsprosesser skal finne sted. Disse utgjør personalets holdninger til de psykisk syke mødrene og deres spedbarn, personalets handlingsarbeid, samt deres arbeid med å heve egen kompetanse på området. Handlingsarbeidet er direkte rettet mot å støtte mødre slik at de skal bli bedre i sin omsorgsrolle. Hvordan et slikt arbeid utføres har vi imidlertid sett vil variere avhengig av fagperson. Samtidig ser vi at mye av det som ligger til grunn for deres handlingsarbeid er felles. Sist men ikke minst peker vi på det personalet gjør innad i teamet for å bli bedre på det de gjør, men også på samarbeid med andre instanser.

Det ligger et utviklingsøkologisk perspektiv til grunn for vår avhandling. Dette preger våre teori og metodevalg, samt strukturen i oppgaven. Personalet danner mesosystemiske forbindelseslinjer for å støtte samspill og tilknytning mellom mor og barn på mikronivå. Personalet har gode muligheter gjennom sitt handlingsarbeid til å støtte mor i omsorgsrollen ved det Bronfenbrenner kaller positive andregradseffekter og gjensidig støttende bånd. Her er relasjonens kvalitet påvirket dels av det

humanistiske synet på betydningen av holdninger, men også ved et salutogenesisk syn på styrking. Det som skjer på mikro- og mesonivå vil imidlertid også bli styrt av større og ytre omgivelser. Relasjonen vil derfor bli påvirket av ulike statlige satsninger på intervensjonsprogrammer, og det syn som fremmes på hva som utgjør et godt samspill. Risikoen for at gode samspill ikke utvikler seg kan, som Garbarino påpeker, være avhengig av flere forhold. I denne sammenheng vil vi nevne omsorgsgivers mangel på sosiale nettverk. Derfor har et fokus rettet mot personalets arbeid med å skape nettverk rundt mødre stått sentralt. Samarbeid med andre instanser er en del av dette arbeidet. Spedbarnsteamet utgjør et interessant studieobjekt da de befinner seg i en landsdel der satsning på tidlig foreldrestøtte står sentralt. Et formål har også vært å se hvorvidt teamet kan være en inspirasjon til andre som driver forebyggende arbeid, samt utgjøre en god illustrasjon på hvordan en kan arbeide med tidlig hjelp og støtte.

Personalets egne opplevelser av sitt handlingsarbeid har stått sentralt i vårt studie. Derfor har vi valgt et fenomenologisk forskningsdesign og en mangesidig tilnærming. Vi har løst oppgaven ved å gå inn i relevant teori på området, samt foretatt en empirisk undersøkelse av Spedbarnsteamet. Dette har vi gjort ved hjelp av to typer semistrukturerte intervju. Først foretok vi fokusgruppeintervju av personalet i Spedbarnsteamet. Hensikten var å få frem deres felles opplevelser av egen virksomhet. Vi fulgte opp med individuelle intervjuer for å tydeliggjøre forskjeller mellom informantene. Samtidig ville vi følge opp enkelte tema og utsagn fra fokusgruppeintervjuet. I tillegg foretok vi et fokusgruppeintervju med helsesøstre fra en kommune. Vi ville få frem deres syn på samarbeidet med Spedbarnsteamet. I den første delen av vårt metodekapittel presenterer vi derfor våre metode- og designvalg, for så å avslutte med en drøfting av hvorvidt disse har tjent sin hensikt eller ikke.

Til Spedbarnsteamet kommer det psykisk syke mødre som har mange og sammensatte vansker. De mangler kunnskap om hva omsorgsrollen innebærer og har ofte en passiv rolle i eget liv. Hos personalet finner holdninger vi mener kan fremme gode relasjoner til disse mødre. Det kommer frem en holdning blant personalet om at de skal styrke mødre i omsorgsrollen. Det vil handle om å anerkjenne mødre som barnas

viktigste omsorgsperson. Personalets evne til å leve seg inn i mødrenes livsverden der dette er mulig, fremheves som viktig. Det vil handle om personalets evne til å vise støtte, men samtidig også deres posisjon som profesjonelle hjelpere. Det utviklingsøkologiske perspektivet som ligger til grunn for personalets arbeid innebærer et syn på mennesket som aktivt handlende i egen utvikling. Vi finner holdninger hos personalet som kan sies å være i tråd med et empowerment perspektiv. Myndiggjøring av mennesket, i form av å utvikle eller ta i bruk egne ressurser for å mestre utfordringer, står sentralt. Som en følge av dette har personalet en sterk tro på endring. Med dette som utgangspunkt er de derfor opptatt av å styrke mødrenes egen tro på endring. Dersom dette skal være mulig må de oppmuntre mødrene til å ta egne valg slik at de kan eie sin egen situasjon og ta kontroll over sin egen livsverden. Personalet lytter og undrer seg sammen med mødrene, og med dette finner vi holdninger som plasserer personalet i en støttende rolle og mødrene i en myndiggjørende posisjon.

Handlingsarbeidet bærer i stor grad preg av felles grunnleggende fokus. De tar utgangspunkt i samspillet mellom mor og barn. Der dette ikke fungerer som det skal, vil personalets handlingsarbeid blant annet handle om å få opp mødrenes selvtillit som mødre ved å bekrefte dem i omsorgsrollen. Det vil også handle om å øke deres sensitivitet ved å tydeliggjøre barnet for dem. Personalet må også være i stand til å tolerere ulike typer mennesker og tilpasse sitt handlingsarbeid til hver enkelt familie. Samspillsarbeid går også ut på å gi ansvar og sette krav til mødrene. Nettverksrelatert handlingsarbeid står også sentralt i personalets handlingsarbeid. Det kommer frem av vår undersøkelse at det uformelle nettverket kan være vanskelig å utnytte fordi mødrene har så omfattende problematikk. Det finnes muligheter til å dra nytte av dette nettverket, men det vil kreve en stor innsats fra personalet. Det vil også være et diskusjonsspørsmål hvorvidt denne jobben skal gjøres i 2. linjetjenesten. Personalet i Spedbarnsteamet påpeker at de har større muligheter til å utnytte og samarbeide med det formelle nettverket rundt disse mødrene. Det synes som samarbeidet med andre instanser er godt, spesielt med helsestasjonene. En god relasjon mellom dem vil være avhengig av at partene er klar over eget mandat og egen rolle, samt respekt for hverandres kompetanse og yrkesidentitet.

Personalet i Spedbarnsteamet er opptatt av at kompetanseheving, både innad i eget team og med andre instanser. Det bør skje i form av en kompetansedeling der partene utveksler kunnskap og får lærdom fra hverandre. De fremhever diskusjonene med hverandre som viktig. En av grunnene til dette kan være at de får et mer nyansert bilde på eget handlingsarbeid. Personalet føler at de har gode muligheter for å utvikle seg videre i form av støtte fra sentral ledelse.

Vi mener at personalet utgjør en god illustrasjon på hvordan man kan drive tidlig hjelp og støtte til psykisk syke mødre og deres spedbarn. Der andre instanser, i vårt tilfelle helsestasjonene, har mulighet til å implementere dette i sin virksomhet mener vi man har gått et steg i riktig retning mot å bedre oppveksten for disse barna. Det er som vi har sett viktig at dette ikke gjøres uten at man har blikket festet på familien og de ulikheter man vil komme til å møte. Det avgjørende i Spedbarnsteamets arbeid er, som vi har sett, personalets evne til å bygge gode relasjoner med mødrene. Uansett hvilke fagpersoner det måtte gjelde blir det viktig å bekrefte mødrenes livsverden. De må reise seg av egen kraft, men noen må være til stede å fange de opp når de faller.

FORORD

Det er mange som vil karakterisere forskningsprosessen som en reise. For vårt vedkommende føler vi ikke at vi står ved veis ende, men snarere ved begynnelsen av en slik reise. Vi sitter igjen med følelsen av faglig berikelse, samtidig som vi står ovenfor en rekke spørsmål vi i fremtiden ønsker å finne svar på- hvis de finnes. Det som står klart for oss er at man, uansett hvilket fagfelt man befinner seg i, alltid vil finne nye spørsmål og nye svar på de spørsmål man i utgangspunktet hadde.

Mange vil også karakterisere det å skrive en hovedoppgave som en ensom prosess. For oss har det vært en prosess, men den har på ingen måte vært ensom. Vi har hatt mange med oss underveis som har vært til inspirasjon og støtte. Først vil vi takke vår veileder Anne Sagbakken, 1. amanuensis ved Institutt for Spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo. Med sitt engasjement og vinnende vesen har hun vært en stor motivasjonsfaktor for oss. Hun har klart det vi trodde ingen andre skulle klare- å få oss igjennom dette på normert tid. Tusen takk til deg! Vår veileder gav oss også tilgang på en masteroppgave, skrevet av Mircea Toaca ved Institutt for Spesialpedagogikk, underveis i prosessen. Takk for inspirasjon i forhold til fremgangsmåte med en slik type studie.

Inspirasjonen til denne oppgaven ble vekket da vi var så heldig å få praksis hos Spedbarnsteamet våren 2004. Personalet her er også våre informanter. De har stilt opp for oss med stor entusiasme og iver og vi er dem stor takk skyldig for at de har delt sin enorme kunnskap med oss. Tusen takk til dere! Helsesøstrene i en av kommunene har også stilt opp som informanter. Dette har gitt oss muligheten ta flere perspektiv. En takk vil vi derfor rette til dere.

I en slik prosess vil man også på et tidspunkt se seg blind på oppgaven som ligger foran en. Vi vil i denne sammenheng rette en stor takk til Thea og Geir som bokstavelig talt har åpnet våre øyne. De har lest korrektur med haugeblikk for detaljer. Takk til dere!

Vi vil også takke våre mødre for at de har ”mødret” oss vel og våre fedre for at de har ”fedret” oss vel. Det har bidratt til at vi er de vi er, og det er vi jammen glade for! Takk også for gode og faglige diskusjoner som har bidratt til at denne oppgaven har blitt bedre. Det er spesielt å ha søstre. Derfor vil vi også takke fordi de er dem de er.

En spesielt stor takk må rettes til våre partnere i livet, Magnus og Thomas. Hadde det ikke vært for deres kjærighet, og grenseløse tålmodighet i å lytte til våre bekymringer og frustrasjon ville dette prosjektet vært vanskelig å gjennomføre. Ikke minst har de hatt en evne til å engasjere seg i et fagfelt utenfor deres umiddelbare interesseområde. For det har de vår fulle respekt!

Sist men ikke minst vil vi takke hverandre. Vi føler nå at vi kjenner hverandre på godt og vondt, og har virkelig innsett at to hoder tenker bedre enn ett. Vi hadde aldri klart dette uten hverandre! Tusen takk Synne!

Oslo, 28. November.

Synne Vintervold Asmyhr og Synne Christine Syvertsen Blanch

INNHALDSFORTEGNELSE

Kapittel 1. Presentasjon av problemområdet.....	1
1.1 Bakgrunn for avhandlingen og problemstillingen	1
1.2 Begrepsavklaringer og definisjoner	4
1.3 Tre områder og deres underspørsmål.....	6
1.4 Avgrensning	8
1.5 Gangen i oppgaven.....	8
Kapittel 2. Teoretiske perspektiver	10
2.1 Sosiale nettverk som pedagogisk ressurs	10
2.1.1 Betydningen av varierte roller – Mikro	13
2.1.2 Betydningen av å binde sammen livsarenaer - Meso	19
2.1.3 Betydningen av forbindelser til miljøer utenfor - Ekso.....	23
2.1.4 Betydningen av kulturelle og politiske overbygninger - makro.....	26
2.2 Oppsummering av teoretiske perspektiver	31
Kapittel 3. Vitenskapelige perspektiver	34
3.1 Vårt metodologiske utgangspunkt.....	34
3.2 Metode- og designvalg	35
3.2.1 Vår kvalitative studie.....	36
3.2.2 Intervjuet som forskningsmetode	37
3.2.3 Utvalg og rekruttering	38
3.2.4 Intervjuguidene	40
3.2.5 Fokusgruppeintervjuene	42
3.2.6 De individuelle intervjuene	43
3.2.7 Transkriberingsprosessen og den praktiske utførelsen av intervjuene.....	44
3.2.8 Analyse av transkriberingen	46
3.3 Drøfting av våre metoder og designvalg	48
3.3.1 Pålitelighet i kvalitativ forskning	49
3.3.2 Troverdighet og validitet	50
3.3.3 Overføring av kunnskap- vår intensjon	52
3.3.4 Etske refleksjoner	53
Kapittel 4. Beskrivelse av våre resultater	55
4.1 Personalets opplevelse av de psykisk syke mødrenes største utfordringer i omsorgsrollen	56
4.1.1 Sosial bakgrunn, egen oppvekst og mangelfullt nettverk.....	56
4.1.2 Manglende sensitivitet og liten evne til å se egne vansker.....	57
4.2 Personalets holdninger og syn på de psykisk syke mødrene	57
4.2.1 Potensiale for endring.....	58
4.2.2 Synet på foreldrene.....	59
4.2.3 Synet på egen terapeutrolle - ”å mødre mødrene”	60
4.3 Personalets beskrivelse av å jobbe tilpasset i sitt handlingsarbeid	61

4.3.1 Personalets syn på eget samspillsarbeid- en viktig del av handlingsarbeidet	61
4.3.2 Bruk av video i samspillsarbeidet.....	63
4.3.3 Mor-barn grupper som terapiform.....	64
4.3.4 Muligheter for å se hvordan man lykkes i sitt samspillsarbeid	65
4.4 Personalets beskrivelse av å jobbe helhetlig i sitt handlingsarbeid	66
4.4.1 Nettverksbygging – ressursutnytting i det uformelle nettverket	67
4.4.2 Opplevelsen av samarbeidet med formelle instanser	68
4.4.3 Opplevelsen av samarbeidet med helsestasjonene	69
4.4.4 Helsesøstrenes opplevelser av sitt samarbeid med Spedbarnsteamet	70
4.5 Et ressursperspektiv på flere nivåer	73
4.5.1 Ressursutnytting innad i teamet.....	73
4.5.2 Ressursutnytting i familiene	75
4.6 Personalets syn på arbeidet med kompetanseheving	76
Kap 5. Refleksjoner rundt våre funn	79
5.1 Hvilke konsekvenser har de ansattes holdninger til mødrene for deres omsorgsrolle?	79
5.1.1 Holdninger som fremmer mødrenes og personalets roller	80
5.1.2 Holdninger som fremmer myndiggjøring.....	83
5.1.3 Holdninger som fremmer forventning om mestring.....	86
5.2 Spedbarnsteamets handlingsarbeid med samspill - hvordan kan dette være med på å styrke mødrene i sin omsorgsrolle?	88
5.2.1. Hvorfor fokus på samspill?	89
5.2.2 Den kteinende terapeuten	90
5.2.3 Den romslige terapeuten.....	91
5.2.4 Den rammesettende terapeuten.....	92
5.2.5 Er samspillsarbeid utelukkende positivt?	93
5.3 Spedbarnsteamets handlingsarbeid i nettverk- hvordan kan det være med på å styrke mor i omsorgsrollen?.....	94
5.3.1 Muligheten for å drive handlingsarbeid rettet mot det uformelle nettverket	95
5.3.2 Muligheten for å drive handlingsarbeid rettet mot det formelle nettverket .	97
5.4 Hvilken rolle spiller kompetansehevingsarbeidet for styrking av mødrene i omsorgsrollen?	99
5.4.1 Kompetansedeling og kompetanseheving innad i teamet	99
5.4.2 Kompetansedeling og kompetanseheving med andre instanser	100
5.5. Oppsummering av slutninger	102
5.6 Muligheter for å overføre kunnskap fra Spedbarnsteamet til helsestasjonene .	105
5.6.1 Fokus på barnet i samarbeidet med mor.....	106
5.6.2 Holdninger i møte med psykisk syke mødre	107
5.6.3 Relasjonen mellom personalet og omsorgsgiver.....	108
5.6.4 Etablering og styrking av nettverk	109
Kap 6. Avsluttende bemerkninger- veien videre.....	112
LITTERATURLISTE.....	116

Vedlegg:

1. Intervjuguide til fokusgruppeintervjuet med Spedbarnsteamet
2. Intervjuguide til individuelt intervju med klinisk sosionom
3. Intervjuguide til individuelt intervju med klinisk psykolog
4. Intervjuguide til individuelt intervju med klinisk pedagog
5. Intervjuguide til helsesøstre
6. Informert samtykke

Synne V. Asmyhr står ansvarlig for 1., 3. og 5. kapittel

Synne Blanch står ansvarlig for 2., 4. og 6. kapittel

Kapittel 1. Presentasjon av problemområdet

Vår interesse for temaet tidlig hjelp og støtte til små barn der omsorgsgiver er psykisk syk, ble vekket våren 2004. Vi var da i praksis ved en Barne- og Ungdomspsykiatrisk poliklinikk der fokus lå på tidlig samspill og tilknytning. Vi ble på bakgrunn av dette inspirert til å behandle temaet tidlig foreldrestøtte i sammenheng med psykisk sykdom hos omsorgsgiver. Årsaken til dette er ikke bare den samfunnspolitiske betydning et slikt tema har, men også den praktiske konsekvensen dette vil kunne ha for andre i fagfeltet. Denne avhandlingen tar for seg mulighetene en Barne- og Ungdomspsykiatrisk poliklinikk har for å gi støtte til psykisk syke foreldre og små barn. I denne innledende delen vil vi presentere bakgrunnen for avhandlingen vår og problemstillingen. Videre vil vi avklare noen sentrale begreper samt formålet med avhandlingen. Avslutningsvis i dette innledende kapittelet vil vi legge frem avhandlingens disposisjon.

1.1 Bakgrunn for avhandlingen og problemstillingen

Tidlig foreldrestøtte vil her bli sett i sammenheng med den støtte personalet i barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) kan gi for å bedre interaksjonen mellom omsorgsgiver og barn i utvikling. Dette utgjør et dagsaktuelt samfunnspolitisk tema, noe som blant annet kommer til uttrykk i Regjeringens Strategiplan for barn og unges psykiske helse fra 2003: ”...*Sammen om psykisk helse*...”. Denne planen er utformet av Helsedepartementet (HD) og fremhever ulike perspektiver, hvorav det helsefremmende og forebyggende perspektivet er spesielt viktig for vår avhandling. Forskning viser at forebyggende arbeid er avgjørende sammenlignet med å sette inn ressurser på et sent tidspunkt. Dette vil utgjøre et samfunnsøkonomisk spørsmål ved at langvaring avhengighet av hjelpeapparatet og en statlig forsørging blir tilfelle. Her vil en stor del av arbeidskapasiteten bli bundet opp, en kapasitet som kanskje kunne vært utnyttet bedre dersom man hadde satset på tidlig hjelp og støtte.

Strategiplanen opererer med tre hovedmål, der det første vil ha en slik samfunnsøkonomisk besparende effekt. Det handler om at barn og unge skal ha muligheten til å ”mestre eget liv”. I sammenheng med denne avhandlingens problemområde vil dette bety å styrke omsorgsgivers selvfølelse, selvtillit, motivasjon og bevissthet om egen evne til å støtte og fremme barnets utvikling. Strategiplanen fremhever også at tiltak skal gis på en respektfull måte og ut fra den enkeltes forutsetninger. Dette innebærer at man som gjennomgående strategi vektlegger kvaliteten i møtet mellom tjenesteyter og barnet, eller familien som trenger hjelp. Dette vil kreve ”kunnskap og kompetanse i tråd med barn og unges behov”, som utgjør det andre hovedmålet i Strategiplanen. En økning og spredning av kunnskap vil kunne være med på å heve kompetansen blant fagfolk på dette området. Dette kan i større grad gjøre spesialpedagogiske tiltak overflødige. Det tredje og siste målet handler om å ”komme barn og unge i møte der de er”. Dette skal oppnås ved at en flytter grensene mellom hva som håndteres i kommunene og i spesialisthelsetjenestene slik at stadig flere kan motta hjelpen lokalt. Begrunnelsen er at tilbud skal være lett tilgjengelig, uten omfattende prosedyrer og ventetider. Samtidig skal anonymitet sikres. En samordning av tjenester blir derfor nødvendig (HD 2003:28).

Sentrale myndigheter har også bedt spesialisthelsetjenesten om å prioritere tidlig støtte overfor sped- og småbarn i risiko. Andelen av barn i de laveste aldersgruppene som mottar hjelp fra det psykiske helsevernet er langt lavere enn det behov som antas å være tilstede. Studieobjektet for vår undersøkelse er et spedbarnsteam ved en barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk. Her er det opprettet øremerkede stillinger til kun å arbeide med de aller minste og de gravide. En slik øremerking er i tråd med Strategiplanen og satsingen på tidlig hjelp og støtte. To av informantene fra dette teamet har skrevet en oppgave om egen virksomhet i forbindelse med etterutdanning ved Nic Waals institutt i Oslo. Denne oppgaven vil vi benytte som kilde på lik linje med annen litteratur, men av hensyn til personvern ønsker vi ikke å navngi denne. Der vi siterer fra denne vil vi derfor benytte betegnelsen ”Informantoppgaven”.

I 1992 forelå poliklinikkens første planer om å opprette et eget spedbarnsteam. En faglig begrunnelse for dette var at poliklinikken mottok få henvendelser på barn under fire år. Tilbudet til de minste barna har til nå vært lite utviklet i Norge. I dag består teamet av fire personer; en klinisk pedagog, en klinisk sosionom og to psykologer med en ambulant virksomhet rettet mot fem kommuner. I 2004 mottok Spedbarnsteamet 75 henvisninger på barn i alderen 0-3 år. I over halvparten av henvisningene hadde én eller begge foreldre psykiske problemer med innvirkning på samspillet med barnet. Det er denne gruppen av mødre og barn som vi ser på i denne avhandlingen. Man vet at mødres psykopatologi er assosiert med økt risiko i forhold til kognitiv, sosial og emosjonell skjevutvikling hos barnet (Marks et al. 2002). I forhold til foreldre med psykiske lidelser har praksis for en stor del vært at de har fått behandling i voksenpsykiatrien. Lite eller ingenting har vært gjort i forhold til barnet. Personalet i Spedbarnsteamet arbeider etter et prinsipp som går ut på at spedbarn ikke kan vente (Fraiberg et al. 1990). Derfor har de heller ingen ventelister og gir hjelp raskt. I behandlingen tar de utgangspunkt i familiens hverdagslige gjøremål som spisesituasjon og lekestund. Den kontekstuelle rammen rundt deres arbeid bærer tydelig preg av dette i form av et hjemmekoselig kjøkken og et fint og velutstyrt lekerom med sofa og madrasser på gulvene. På denne måten blir det innbydende å sette seg ned og ta en prat. Det finnes grunn til å tro at Spedbarnsteamet har kvaliteter som andre kan ta lærdom av.

I Spedbarnsteamet legger de stor vekt på samarbeid med andre instanser. I Strategiplanen står det at helsestasjonene må få økt kompetanse når det gjelder å identifisere familier der barn ikke får en god psykososial utvikling, grunnet forhold barnet utsettes for. Samarbeidet mellom Spedbarnsteamet og helsestasjonene blir derfor viktig. Et tverrfaglig samarbeid og et helhetlig tjenestetilbud fremheves sterkt i Strategiplanen, og Spedbarnsteamet trekker selv frem helsestasjonene som sine viktigste samarbeidspartnere i sitt arbeid.

Troen på at Spedbarnsteamet har kvaliteter som andre kan ta lærdom av, baseres på at dette teamet befinner seg i en kommune der tidlig hjelp og støtte har vært et

satsingsområde. Med dette følger at de har hatt tilgang på nødvendige ressurser. Likevel bør det også her være en kontinuerlig refleksjon rundt den kompetansen som til enhver tid bør være til stede som en følge av raske endringer på området. Interessen vår for en slik virksomhet, der tidlig foreldrestøtte i forhold til spedbarn i risiko står sentralt, samt ønsket om å videreføre personalet i Spedbarnsteamets kompetanse og erfaringer på området, har løftet frem denne avhandlingens problemstilling:

Hvordan kan en som fagperson i Barne- og Ungdomspsykiatrien arbeide for å gi tidlig foreldrestøtte til alvorlig psykisk syke mødre i deres omsorgsrolle slik at spedbarnets oppvekstvilkår blir best mulig?

- En studie av personalet Spedbarnsteamets opplevelser av eget handlingsarbeid

En slik problemstilling vil kreve at vi foretar en nærmere operasjonalisering av de begreper vi legger til grunn. Mange begreper som tas i bruk i pedagogikken som faglig disiplin vil være vanskelige å definere. Utfordringen vil være at vi må benytte oss av synlige indikatorer for å ”måle” abstrakte begreper som egentlig ikke er målbare. Spørsmål det er verdt å stille seg i denne sammenheng vil være: Hvor godt klarer vi å operasjonalisere begrepene? Med dette mener vi hvor gode indikatorer de observerbare fenomenene er for å kunne beskrive de teoretiske begrepene? (Lund 2002). Fordi vi tar i bruk andres begrepsoperasjonaliseringer blir spørsmålet hvorvidt disse er gode for vår studie.

1.2 Begrepsavklaringer og definisjoner

Her vil vi ta for oss aktuelle begreper som kommer frem av problemstillingen samt andre sentrale begreper for denne avhandlingen. Med *fagperson* mener vi de mennesker som arbeider med psykisk syke foreldre og deres spedbarn i Barne- og Ungdomspsykiatrien. De fagpersonene vi presenterer her er de som konstituerer det Spedbarnsteamet som vil være i fokus for vår avhandling.

Kari Killèn (2000:31) definerer omsorgsrollen eller foreldreskapet som: *”en prosess der foreldrene (eller annen omsorgsgiver) engasjerer seg i barnet og i det å gi det fysisk og følelsesmessig omsorg, næring og beskyttelse. Det handler om å dekke både de fysiske og følelsesmessige behovene som barnet har i kraft av sin alder og sitt utviklingsnivå.”* Det dreier seg om omsorgspersonens evne *”/.../ til å se barnet som det er, evne til å engasjere seg positivt følelsesmessig i barnet, evne til empati med barnet og evne til å ha realistiske forventninger til barnets mestring”* (Killèn 2000:35). Dette vil være med på å gi barnet gode oppvekstvilkår. Hvordan omsorgsrollen utfylles av den enkelte vil derfor være av betydning for barnets utvikling, men dette vil ikke alene være den avgjørende faktor som påvirker barnet. Også andre faktorer i det ytre miljøet vil spille en sentral rolle for hvordan barnet utvikler seg.

I noen tilfeller vil det være slik at en ikke klarer å forløse egne krefter eller ressurser i omsorgsrollen. Det kan føre til at en ikke får utløst sitt potensiale, og en vil ikke være i stand til å gi like gode oppvekstvilkår for barnet sitt som en kunne hatt mulighet til. I vår sammenheng vil *handlingsarbeid* innebære å utvikle den enkeltes muligheter og ressurser til tross for de begrensninger som eksisterer. Det handler om å hjelpe mennesker til å hjelpe seg selv. I dette tilfellet vil det dreie seg om å styrke foreldre i sin omsorgsrolle på deres premisser (Lassen 2002). Årsaken til at vi velger å snakke om handlingsarbeid er at begrepet handling innebærer en intensjon, eller en plan bak atferd. Vi mener at dette kommer klarere til uttrykk ved å benytte begrepet handlingsarbeid og ikke kun arbeid. Det menneskesynet som kommer til uttrykk gjennom denne avhandlingen, der mennesket ses som en aktør som selv er med på å aktivt påvirke sitt eget liv, er i tråd med dette (Nygård 1993).

Det er videre nødvendig å arbeide ut fra et utviklingsøkologisk perspektiv der alle muligheter tas i betraktning. Dette rommer et syn på mennesket som aktivt og handlende i egen utviklingsprosess. Utviklingsøkologien vil slik vi ser det være i tråd med den aktive prosessen som utgjør begrepet *empowerment*. Vi vil ta utgangspunkt i dette begrepet i vårt syn på handlingsarbeid. Empowerment defineres her som:

”Opprustning, bemyndigelse, myndiggjøring eller det å gi noen kraft, styrke eller autoritet til å gjøre eller gjennomføre noe; brukes også om det å hjelpe eller stimulere en person eller gruppe til å utvikle eller ta i bruk egne ressurser for å mestre en eller flere utfordringer” (Bø og Helle 2002:57).

I foreldre- og familiearbeid er ulike begrep tatt i bruk for å illustrere hvordan hjelp og støtte gis. Dette er begreper som intervensjon, opplæring, samarbeid, opplysning og veiledning. Hva foreldre og fagpersoner legger i disse begrepene varierer. Et eksempel er begrepet veiledning. For en fagperson kan dette begrepet assosieres med ydmykhet og gjensidighet for en fagperson, men motsatt kan det bety yrkesopplæring og belæring for foreldre. Hvilket begrep man tar i bruk overfor foreldre vil derfor påvirke forventninger, samspill og resultat. Begrepet intervensjon er også mye brukt i tiltak rettet mot risikofamilier. Intervensjon kan bety inngripen i den forstand at det offentlige setter igang ulike tiltak. Dette kan virke både autoritært og overstyrende. Derfor kreves et bedre og mer dekkende begrep, og vi vil i likhet med Holthe (1998) ta i bruk begrepet *foreldrestøtte* når vi snakker om fagpersoners handlingsarbeid. Dette innebærer å hjelpe foreldre til å bli mer bevisst egen oppdragelsesprosess.

1.3 Tre områder og deres underspørsmål

På bakgrunn av vår problemstilling vil tre områder gjøre seg gjeldende for å kunne besvare denne på best mulig måte. Det første utgjør de ansattes egne holdninger til mødrene. Holdninger kan her forklares som: *” et relativt varig mønster av oppfatninger om personer, folkegrupper, nasjoner, saker, ting, natur, kultur og kulturelle ytringer som disponerer den enkelte til å handle eller reagere på bestemte måter”* (Bø og Helle 2002:99). Videre vil personalets oppfatninger av eget handlingsarbeid, og hvordan dette er utformet være viktig. Sist, men ikke minst, handler det tredje området om personalets kompetanseheving i eget handlingsarbeid. Kompetanse kan i dagliglivet blant annet forstås som *”... dyktighet i å utføre det en gjør innenfor et avgrenset område.”* Videre kan en skolert kompetanse betegnes som: *” En kombinasjon av ferdigheter og kunnskap, av å kunne være i stand til og å ha*

innsikt i det en utfører. Jo mer skolert innsikten blir, jo mer foreligger kunnskapen som teori" (Dale 1999:25-26). Vi anser begge disse kompetanseområdene som nødvendige fordi både hverdagskunnskap og faglig kunnskap er viktig i dette arbeidet. Dette området blir viktig i et slikt arbeid da kritisk refleksjon og kvalitetssikring er nødvendig på områder i rask endring. Ut fra dette har vi formulert noen underproblemstillinger som inngår i de ulike områdene. Vi har formulert to underproblemstillinger til hvert område. Disse er stilt med tanke på personalet som jobber i Spedbarnsteamet:

1. 1) Hvilke holdninger kommer til uttrykk i personalets uttalelser om mødrene og deres arbeid?
- 2) Hvilke implikasjoner vil personalets holdninger ha for mødrenes omsorgsrolle?
2. 3) Hvordan beskriver personalet sine muligheter til, gjennom sitt handlingsarbeid, å styrke mødrene i omsorgsrollen?
- 4) Hvordan argumenterer personalet for sin måte å drive handlingsarbeid med disse mødrene på?
3. 5) Hvilket syn på kompetanse kommer til uttrykk i personalets uttalelser?
- 6) Hvordan beskriver personalet sin fremgangsmåte for å heve sin handlingskompetanse på området?

Vårt formål med denne avhandlingen er med dette å beskrive, men samtidig også forstå, de holdninger, handlingsprosesser og kompetansehevingsarbeid som kommer til uttrykk i personalets egne opplevelser av sitt arbeid. Samtidig skal vi forsøke å reflektere rundt hvordan slike faktorer kan bidra til å støtte psykisk syke mødre i omsorgsrollen for sine spedbarn. Vi vil også se hvorvidt Spedbarnsteamet kan utgjøre et godt eksempel på hvordan man kan arbeide med tidlig foreldrestøtte. I denne sammenheng blir det viktig å se hvordan et slikt arbeid kan bli en inspirasjonskilde til andre som arbeider med denne klientgruppen.

1.4 Avgrensning

I denne avhandlingen begrenser vi oss til å undersøke barn av alvorlig psykisk syke mødre som har en diagnose. De foreldrene vi ser på er de med vansker som vil innvirke på samspillet med barnet. Killén (1993) anvender termen alvorlige psykiske problemer hos foreldre når vanskene ikke forhindrer, men på omfattende vis forstyrrer deres funksjon i foreldrerollen. Mødrene som er i fokus for vår undersøkelse er de som fortsatt har omsorgsansvaret for barnet sitt, enten alene eller sammen med en annen omsorgsgiver. Der det er alvorlig psykisk sykdom har mødrene ofte hatt et behandlingstilbud i voksenpsykiatrien. Videre konsentrerer vi oss om de minste barna, fra spedbarnsalder og opp til 3 års alder. Vi vil forsøke, så langt det lar seg gjøre, å ha barnet i fokus gjennom avhandlingen. Da vi har valgt å ta for oss spedbarn vil det også være viktig å ha et helhetlig perspektiv der interaksjonen mellom voksen og barn vil ha en sentral plass. I denne sammenheng velger vi hovedsaklig å se på mor- barn relasjonen. Spedbarnsteamets klienter er først og fremst mødre og barn. Det er som regel kvinner som har hovedrelasjonen til barnet fra fødselen, og derfor vil denne klientgruppen være størst.

1.5 Gangen i oppgaven

Vår hovedproblemstilling tar utgangspunkt i hvordan personalet i Spedbarnsteamet selv oppfatter og ser på sitt arbeid. Vi har valgt en utviklingsøkologisk angrepsmåte fordi et slikt perspektiv rommer troen på endring og utvikling. Det som gjør et slikt perspektiv tiltalende for oss, er at det fremmer et syn på støtte og hjelp der dette ikke bare vil være avhengig av ansikt til ansikt- kontakt, men der støtten som gis også vil bli indirekte påvirket av ytre omgivelser. Vi har forsøkt å plassere teori såvel som handlingprogrammer inn i en slik forståelsesramme, noe som kommer til uttrykk i avhandlingens andre kapittel. Vi har også presentert teori i kapittel fem der vi drøfter teori som vi har redegjort for i kapittel to, samt ny teori der vi har sett det som nødvendig. Vi kunne presentert all teori i kapittel to, men vi ønsket å drøfte

problemstillingen vår opp mot teori i tillegg til vårt datamateriale. Vi ser derfor nødvendigheten av å vektlegge teori i begge disse kapitlene.

Vi har lagt et fenomenologisk perspektiv til grunn, da vi har vært opptatt av å se på et fenomen i sin naturlige kontekst og ut fra hvordan personene som befinner seg her oppfatter seg selv og sin situasjon. Dette perspektivet kommer også til uttrykk i det tredje kapittelet der vi tar for oss våre metodologiske valg og drøfter disse. Her ser vi spesielt på undersøkelsens utforming, vårt utvalg av informanter og metodiske implikasjoner vedrørende design.

Vi har valgt å ha to analysekapitler, der det første utgjør en beskrivelse av våre funn. Denne delen består så langt det har latt seg gjøre av informantenes egne utsagn der vi som forskere har hatt en tilbaketrukket rolle. I kapittel fem beveger vi oss fra beskrivelse mot refleksjon og forståelse. Her foretar vi en teoretisk refleksjon rundt personalopplevelser med utgangspunkt i spørsmål som har blitt tatt opp i undersøkelsen. I tråd med kravene til desentralisering som fremmes i Strategiplanen vil vi også forsøke å videreføre diskusjonen ved en kort drøfting av hvordan kunnskap kan overføres fra 2. linjetjenesten til 1.linjetjenesten. Her har vi sett på hva av Spedbarnsteamets holdninger og handlingarbeid som kan overføres til helsestasjonene. Avslutningsvis følger en oppsummering av det vi anser for å være de sentrale punktene som har kommet frem i drøftingen, samt det vi mener bør være en videre satsning på området.

Kapittel 2. Teoretiske perspektiver

I dette kapittelet vil vi argumentere for at barns utvikling blir påvirket av et sett av sammenvevde strukturer. Et slikt syn er spesielt tiltalende fordi det retter like mye fokus mot kvaliteten på kontakten mellom ulike samspillspartnere som kvaliteten på kontakten innad i en samspillsarena. På denne måten blir det mulig å sette utvikling inn i et større og bredere systemperspektiv. Et slikt syn vil vi ta med oss videre når vi i de følgende avsnittene tar for oss hva som kan utgjøre risiko for skjevutvikling, men også hva som kan være med på å fremme en god utvikling hos barnet. Dette vil bli forsøkt satt sammen med den grunnleggende holdning vi mener bør være til stede i en terapeutisk situasjon. Vi mener at fagpersoner i barne- og ungdomspsykiatrien vil kunne spille en avgjørende rolle i arbeidet med å skape et godt utgangspunkt for at barnet skal få best mulig oppvekstvilkår. Vår kvalitative studie av Spedbarnsteamet vil bli trukket inn der det synes hensiktsmessig.

2.1 Sosiale nettverk som pedagogisk ressurs

I boken "The ecology of human development - experiments by nature and design" (1979) tar Urie Bronfenbrenner sikte på å komme med et nytt teoretisk perspektiv på menneskers utvikling. Dette har ført til at denne boken fremstår som en klassisk tekst som er like aktuell å ta i bruk i dag. Dette mener vi fordi den retter fokus mot mennesket i utvikling, på miljøets betydning, og spesielt på interaksjonen dem imellom. Dette rommer en oppfatning av at endringer på en arena også vil føre til endringer på andre. Vi mener i tråd med dette at individets utvikling må ses i lys av miljøet det er en del av, og det er viktig å legge et slikt perspektiv til grunn der man tar sikte på å forklare menneskers utvikling.

I sitt syn på utvikling er Bronfenbrenner tydelig influert av Kurt Lewin og hans tro på den nære interaksjonen mellom en persons struktur og situasjonen personen befinner seg i. Bronfenbrenner retter med dette ikke fokus mot tradisjonelle psykologiske prosesser, men på deres innhold. Den fenomenologiske oppfatningen av miljøet som

ligger til grunn for teorien har derfor fått sin struktur og sitt rasjonale fra Lewins ideer, og da spesielt fra hans begrep "*life space*" eller "*psychological field*". Han mener at det miljøet som er av størst betydning for den vitenskapelige forståelsen av atferd og utvikling er den som fremtrer i en persons sinn, og ikke den virkelighet som eksisterer i den såkalte objektive verden (Bø 1989). En slik tankegang kommer også til uttrykk når Bronfenbrenner snakker om barnets voksende fenomenologiske verden mer som en konstruksjon av virkeligheten enn som en representasjon av den (Bronfenbrenner 1979:16-22).

Det er den økte kapasitet til å omforme virkeligheten i samsvar med krav og aspirasjonsnivå som stilles til mennesket som representerer det høyeste uttrykk for utvikling. En kan spørre seg hvordan et menneskes utviklingsmessige økologi skiller seg fra sosial psykologi og sosiologi. Generelt ligger svaret i fokuset på fenomenet utvikling-i-kontekst. Kjernen her er orienteringen mot forholdet mellom den voksende menneskelige organisme og dens nære miljø, og måten denne relasjonen medieres av krefter som vokser frem fra andre regioner i det ytre fysiske og sosiale miljø. På denne måten kan Bronfenbrenners modell utgå fra ethvert levende menneskes værende. Når vi legger denne modellen til grunn for vår avhandling, gjør vi det med utgangspunkt i barnets perspektiv. På denne bakgrunn definerer Bronfenbrenner utvikling som: "*mutual accommodation between an active, growing human being and the changing properties of the immediate settings in which the developing person lives, as this process is affected by relations between these setting, and by the larger contexts in which the setting are embedded*" (Bronfenbrenner 1979:21).

En slik definisjon rommer flere aspekter det er verdt å merke seg. For det første innebærer den et syn på personen, ikke bare som en tabula rasa som passivt påvirkes av miljøet, men som en voksende, dynamisk organisme som progressivt beveger seg inn i og restrukturerer miljøet det er en del av. Videre er det et viktig poeng i definisjonen at miljøet også utøver påvirkning på individet, og på denne måten er det en toveis interaksjon mellom person og miljø. Miljøet er, som nevnt over, ikke begrenset til kun å gjelde den umiddelbare setting. Det er også utvidet til å gjelde

interaksjonen mellom ulike settinger, såvel som ytre påvirkning fra større, ytre omgivelser. Et slikt utvidet syn på miljøet er betydelig bredere og mer differensiert enn synet som er å finne i psykologi generelt og i utviklingspsykologien spesielt. Utvikling er således beskrevet som en persons fremtredende oppfatning av det økologiske miljø, personens forhold til det, såvel som hans økende kapasitet til å oppdage, ivareta og tilnærme seg dets innhold. Den økologiske tenkemåte plasserer på denne måten menneskers utvikling i et systemperspektiv. Den kanskje mest fundamentale antakelsen innen et slikt perspektiv er at systemet utgjør organiserte helheter der hvert element som inngår blir sett på som gjensidig avhengig av hverandre. På denne måten er helheten større enn delene (Gelso og Fretz 2001).

Modellen presenteres som et sett av sammenvevde strukturer, der et nivå omslutter det neste. Det innerste nivået utgjør den umiddelbare setting som omslutter personen i utvikling. Dette omtales som mikrosystemet, og det består av de settinger barnet direkte interagerer med. Videre må man se forbi slike enkle settinger mot relasjonen dem imellom. Dette er vel så avgjørende for at utvikling skal kunne finne sted, dette betegnes som mesosystemet. Et tredje nivå, eksosystemet, utgjøres av settinger der individet selv ikke deltar direkte, men der det som skjer vil ha indirekte innvirkning på personen. Sist, men ikke minst, beskriver makrosystemet de holdninger og ideologier som eksisterer og gjennomsyrrer alle de foreliggende settingene, og som innvirker på utvikling (Bronfenbrenner 1979).

En slik modell må først og fremst forstås som en overgripende teoretisk modell for utforskning av menneskers utvikling, og i denne sammenheng er den svært nyttig. I vårt tilfelle er det imidlertid nødvendig med komplementære teorier for å kunne forstå risiko og hva som kan bidra til enn god utvikling mer detaljert. I det neste avsnittet vil det bli gjort rede for slike teorier, og disse vil bli satt inn i den mer overgripende teoretiske rammen som Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell utgjør. Spedbarnsteamet legger et slikt syn til grunn for sitt arbeid blant annet ved at de fokuserer på forholdet mellom mor og barn, samtidig som de er opptatt av å bygge nettverk rundt disse.

2.1.1 Betydningen av varierte roller – Mikro

Mikrosystemet utgjør den innerste sirkelen i systemet og er "*et mønster av aktiviteter, roller og mellommenneskelige relasjoner som barnet opplever i et gitt nærmiljø med dets spesielle fysiske og materielle egenskaper*" (Bronfenbrenner 1979:22, vår oversettelse). En setting, eller en situasjon, utgjør her en plass der mennesker, i vårt tilfelle barnet, kan delta i ansikt-til-ansikt interaksjon. En slik interaksjon forekommer i hjemmet, på skolen og på lekeplassen, og er preget av nærhet og samspill. Barns utvikling knyttes her til ulike roller, aktiviteter og relasjoner som av barnet oppfattes som meningsfulle. Ut ifra dette vil barnet konstruere sin egen virkelighet. Slike tanker viser tilbake til det man i samfunnsvitenskapen kjenner under betegnelsen "Thomas teoremet" og lyder som følger i vår oversettelse: "*Dersom mennesker definerer en situasjon som virkelig, er de virkelige i sin konsekvens*" (Bronfenbrenner 1979:22-24). Her ligger utfordringen for all menneskelig vitenskap; nemlig å definere situasjonen ut fra deltakernes ståsted for å kunne forstå deres handlinger.

Mikromiljøet utgjør dermed den hovedvekstarena der familien er den primære sosialiseringsfaktor. Familien fungerer vanligvis, direkte eller indirekte, som et filter som alle øvrige påvirkninger modifiseres gjennom. Spedbarnsteamet er opptatt av at relasjonen mellom omsorgsgiver og barn skal bli best mulig, og derfor ligger hovedfokuset deres her. Bronfenbrenner mener at de hendelser i nære omgivelser som virker sterkest inn på utviklingen, er de aktiviteter som andre engasjerer seg i sammen med barnet. Utvikling av barnets evne til å fungere i ulike nærmiljøer utenfor hjemmet beror for en stor del på i hvilken utstrekning, og på hvilken måte foreldre og andre voksne deltar (Bø 1989). Det følelsesmessige klima mellom kontaktpersoner spiller en stor rolle for læring. Den utviklingsmessige muligheten som ligger i fellesaktiviteter øker dersom det skjer innenfor en primæradyade som er karakterisert ved gjensidige positive følelser. Familier som gir mulighet for trygg tilknytning, og som opprettholder en viss struktur og samhold under ellers vanskelige miljøforhold, virker positivt på barns utvikling (Ogden 2002).

Vi vil her ta i bruk Garbarino (1982) da han beskriver de tilfeller der barns mikrosystemer kan utgjøre en kilde til utviklingsmessige risiko. Dette er av relevans for oss fordi kvaliteten på mikromiljøet vil ha stor betydning for barns utvikling. Garbarino mener blant annet at mikrosystemet bør være av en optimal størrelse. Han påpeker at som individer kan enslige foreldre være gode omsorgsgivere, men som mikrosystem kan de være utilstrekkelig. Dette så fremt ikke eneforsørgerne er støttet utenfra slik at det produseres en fyldigere, rikere variasjon av roller, aktiviteter og forhold som barnet kan bruke i sin utvikling. I så henseende utgjør den enslig forsørgende en del av en større trend mot en uttømming av mikrosystemet. Han skriver videre at det moderne liv skyver foreldre bort fra hjemmet og resulterer i mindre tid brukt på hensiktsmessige aktiviteter som er viktige for barns utvikling. De barn som vokser opp i omgivelser der foreldrene har andre støttespillere vil til tross for annen risiko ha en mulighet til å oppleve stimulerende erfaringer. På denne måten kan sosial risiko og mulighet eksistere side om side i samme miljø. Garbarino mener i denne sammenheng at et mikrosystem bør være en innfallsport til verden, og ikke et lukket rom.

Videre peker Garbarino på at mikrosystemet bør være i balanse. Med dette tenker han på den gjensidige interaksjonen mellom barn og omsorgsgiver. Der foreldrene er autoritære vil barnet sjelden oppleve forventning om mestring. På denne måten vil de bli plassert i en passiv rolle og deres mulighet til å utvikle sosial kompetanse vil være begrenset (Ibid). Foreldre som derimot er sensitive for barnets behov, samtidig som de setter fornuftige grenser og krav vil ha det Diana Baumrind karakteriserer som en autoritativ oppdragerstil. Hennes undersøkelser tyder på at denne type foreldremønster representerer den gunstige kombinasjonen av grensesetting og responsivitet som er viktig for barnets sosiale og individuelle utvikling og kompetanse (Baumrind 1995). Likevel er det verdt å merke seg at en slik inndeling i ulike forelderroller også har vært utsatt for kritikk da det er vanskelig å plassere foreldre i bestemte og klart avgrensede kategorier (Evenshaug og Hallen 1998).

At omsorgsgiver er sensitiv overfor barnet vil derfor være av betydning, men barnets temperament vil også være viktig for kvaliteten på tilknytning og samspillet dem imellom. Det er grunn til å anta at måten disse to faktorene virker på hverandre er nokså komplisert. Det kan være nyttig å skille mellom biomedisinsk risiko som for tidlig fødsel og utviklingsmessige forstyrrelser, og stressorer i miljøet. En stressor er en hendelse eller opplevelse som vanligvis fremkaller emosjonell uro (Smith og Ulvund 1999). Garmezy og Rutter (1983) nevner noen aktuelle former for stress. Disse utgjør blant annet tap av omsorgsperson, kronisk vanskelig relasjon mellom foreldrene, hendelser som forandrer familiens funksjon i negativ retning, hendelser som krever betydelig sosial tilpasning og akutte traumatisk hendelser. Psykologisk sårbarhet kan derfor vokse fram gjennom barnets samhandling med andre, ved at unike biologiske, temperamentsmessige og personlige egenskaper påvirker samspillet. Dette vil være med på å bestemme hvordan tidlige erfaringer vil påvirke barnets reaksjoner på stress. Barn som i første leveuke er vanskelig å roe, vil lett kunne skape tretthet og irritasjon hos foreldrene. Foreldrene kan ta dette som et tegn på vanskelig temperament hos barnet, og dermed kan det lett oppstå et ubalansert interaksjonsforhold. Kombinasjonen av vanskelig temperament hos barnet og manglende sensitivitet hos foreldrene kan dermed lett føre til avvisning og tilbaketrekning (Smith og Ulvund 1999).

Antonovsky (1991) tok avstand fra den dikotomiserte klassifiseringen av mennesker som enten syke (patogenesisk) eller friske (salutogenesisk), for isteden å se hvor de befinner seg på et multidimensjonelt kontinuum fra helse til ikke-helse. I stedet for å fokusere på stressorer må man se på hvilke faktorer som bidrar til å opprettholde ens posisjon på kontinuumet, eller som skaper en bevegelse mot den friske polen. Stressorer er her noe som er til stede til enhver tid og kan vel så ofte som å være patologisk, være helsefremmende. Spørsmålet man kan stille seg er hva som kan føre til at stressorer kan bli helsefremmende? Svaret på et slikt spørsmål blir for Antonovsky å finne i begrepet *følelse av sammenheng* (vår oversettelse). Mødrene i vår studie har psykiske vansker i tillegg til andre risikofaktorer. Dersom et salutogenesisk perspektiv ligger til grunn der hensikten er å skape følelse av

sammenheng vil dette trolig styrke mødrene i sin foreldrefungering. Barn som opplever dette vil også ha større sannsynlighet for å utvikle seg i positiv retning. Vi skal komme tilbake til innholdet i en slik måte å tenke på i punkt 2.1.2.

Garbarino (1982) påpeker i tillegg til at mikrosystemet skal være av optimal størrelse og i balanse, at det også bør bære preg av en positiv affektiv tone og et godt emosjonelt klima. Erfaringer i mikrosystemet vil ikke bare være med på å farge barnets syn på verden, men også av seg selv. Negative klima vil kunne gjøre barnet sårbart overfor hverdagslige problemer. Barnet konstruerer et bilde av seg selv basert på den feedback de får fra signifikante andre (Mead 1967). I et støttende og konstruktivt miljø ser barnet seg selv på en positiv måte. I negative og lite støttende miljøer vil derimot barnet ha vanskeligheter med dette. Patterson (1982 i Ogden 2002:43) og hans "*Coercion- begrep*" kan være verdt å merke seg i denne sammenheng, da dette begrepet beskriver hvordan barn og foreldre reagerer på hverandres atferd. Drivkraften i barnets negative atferd er en fastlåst og tvangspreget prosess i familien som fører til at foreldrenes oppdragelseskompetanse gradvis brytes ned i takt med barnets opptrappende negative atferd.

Ovenfor har vi spesielt lagt vekt på å drøfte interaksjonen mellom omsorgsgiver og barn. Dette har vi gjort ut fra begrunnelsen at en slik interaksjon er av grunnleggende betydning for barnets utvikling. Forskning viser at en avgjørende faktor i barns utvikling er kvaliteten av samspill og relasjon med nære omgivelser (Hundeide 2001). Det å ha en psykisk syk mor vil derfor påvirke barnet på alle plan i Bronfenbrenners sosial økologiske modell. På den måten at usikker tilknytning som følge av mors psykopatologi vil gi ringvirkninger også til andre arenaer der barnet befinner seg. Årsaken til de negative konsekvensene ligger likevel på mikroplan og i mors psykopatologi, derfor vil dette temaet bli beskrevet og drøftet mer utfyllende her da vi ser på hvilke konsekvenser det kan ha for små barn å ha en psykisk syk mor.

Barn av foreldre med psykiatriske forstyrrelser vil ha høy risiko for å utvikle vansker. De kan ha en arvelig betinget sårbarhet og vil ofte vokse opp under psykososialt

uheldige forhold ved at foreldrene ofte er lite psykisk tilgjengelige. Av størst betydning for barns utvikling er imidlertid hvordan familien fungerer sosialt. Nest viktigst for prediksjonen av tidlig utvikling er hvor alvorlig og kronisk en psykiatrisk forstyrrelse hos mødrene er. Foreldrenes spesifikke psykiatriske diagnose synes å være av noe mindre betydning (Smith og Ulvund 1999).

I denne avhandlingen vil vi derfor diskutere psykisk sykdom generelt. I tillegg til et vanskelig hjemmemiljø er det påvist at det er alvorlighetsgraden og hvor kronisk mors lidelse er, som har størst betydning for barnet (Helmen Borge 2003). Felles for alle disse gruppene av foreldre er at de på grunn av egne store problemer kan være så opptatt av seg selv at de har begrenset med tid og engasjement, slik at de blir mindre sensitive overfor sine barn (Gillberg og Hellgren 2000).

Barnet vil ha den første interaksjon med sin mor og de vil gjensidig påvirke hverandre. Omsorgspersonen vil ha en "filterfunksjon" overfor barnet. Hun bestemmer hva barnet utsettes for og formidler resten av verden til barnet. Vi har sett at det vil være faktorer både hos barnet og hos mor som bestemmer kvaliteten på tilknytningen og samspillet. Barnet vil fra første stund utvise en tilknytningsatferd som er biologisk bestemt. Bowlby (1969) forklarer tilknytningsatferd som signaler og bevegelser som øker sannsynligheten for fysisk nærhet til en omsorgsperson, som for eksempel smil og gråt. Mor på sin side vil møte en slik tilknytningsatferd ved at hun svarer på barnets signaler og tilfredstiller barnets behov, en sensitivitet overfor barnet som i de fleste tilfeller vil komme naturlig.

Dersom mor er psykisk syk er det derimot ikke sikkert at en slik atferd kommer av seg selv. Kari Killèn (1993:152) beskriver den gode forelder med:

"evne til å oppfatte barnet realistisk, evne til realistiske forventninger om de avhengighets- og følelsesmessige behov barnet kan dekke, evne til realistiske forventninger til barnets mestring, evne til å engasjere seg positivt i samspill med barnet, evne til empati med barnet, evne til å dekke barnets mest grunnleggende behov fremfor egne, og evne til å bære egen smerte og frustrasjon uten å måtte avreagere på barnet."

Dette er krav det kan være vanskelig å fylle dersom en er psykisk syk. Da vil det være større sannsynlighet for at en vil trenge tettere oppfølging og hjelp for å fungere godt i forelderrollen. Det er ikke mulig å vurdere en mors omsorgsevne på et teoretisk grunnlag, det er heller ikke intensjonen i denne avhandlingen. Vi anerkjenner det faktum at en kan fylle en omsorgsrolle på utallige måter og at en ikke kan si noe om at én måte er bedre enn noen annen. Hva som er en god nok omsorg vil derfor være et definisjonsspørsmål (Smith og Ulvund 1999). Likevel ønsker vi å si noe om visse aspekter og manglende kvaliteter som kan sies å ha innvirkning på omsorgsevnen. Det er dette som vil ha betydning for hva en velger å gjøre for de barna som ikke utvikler seg tilfredstillende som følge av det å vokse opp med en psykisk syk mor. Svekket omsorgsevne kan føre til en tilknytning som ikke har den kvaliteten den bør ha for at barnet skal ha en god kognitiv, sosial og emosjonell utvikling (Marks et al. 2002). Det blir viktig å skille mellom tilknytning og tilknytningens kvalitet. Bowlby (1969) går ut fra at alle barn vil danne en eller annen form for tilknytning, så sant omsorgspersonen er tilgjengelig for et minimum av kontakt og samspill. Kvaliteten på denne tilknytningen vil derimot variere på bakgrunn av hvor god omsorgen er og egenskaper hos barnet (Smith 2002). Når en snakker om spedbarn og deres psykisk syke mødre er det som regel de indirekte konsekvensene av mors psykopatologi som har innvirkning på barnet. For eksempel deres omsorgsevne og oppdragerstil.

De fleste symptomene på psykiatriske forstyrrelser strider altså mot det en regner for viktige egenskaper i forelderrollen. De virker direkte motstridende med kvaliteter en forelder trenger for å møte barnets behov. Likevel er vår påstand at veldig mange foreldre vil klare å være gode omsorgsgivere, men de vil ikke klare dette alene og vil være avhengige av hjelp fra omgivelser og støtteapparat for å få det til. Slike omgivelser inngår i Bronfenbrenners modell under betegnelsen mesonivå.

2.1.2 Betydningen av å binde sammen livsarenaer - Meso

Mesosystemet defineres som "*Forholdet mellom to eller flere situasjoner der personen i utvikling aktivt deltar (som, for barnet, forholdet mellom hjem, skole og venneflokk i nabolaget; for en voksen, mellom familie, arbeid og sosialt liv)*" (Bronfenbrenner 1979:25, vår oversettelse). Således omhandler mesosystemet samtlige av de aktuelle mikrosystemene og relasjonene dem imellom. Når barnet deltar på mer enn en arena, og på denne måten binder mikrosystemene sammen, utgjør barnet *primær linken*. Et eksempel på dette er når barnet entrer skolen, og på denne måte lenker skole og hjem sammen. Andre personer som deltar på de samme arenaene refereres til som *supplementære linker*. Dette kan være foreldre som deltar på foreldremøter på skolen. Disse supplementære linkene kan bli *støttende linker* dersom roller, aktiviteter og dyader i den mesosystemiske forbindelsen baseres på felles tillit, positiv orientering og konsensus når det gjelder mål. Det utviklingsmessige potensialet økes ytterligere med antall støttende linker som eksisterer mellom ulike arenaer. Dette vil bety at der supplementære linker enten er lite støttende, eller fullstendig fraværende, vil dette være negativt for utvikling (Bronfenbrenner 1979 209-215). Garbarino (1982) sier at risiko først og fremst defineres ved fravær av bånd mellom ulike arenaer og for det andre av verdikonflikter mellom et mikrosystem og et annet. På den andre siden vil det være slik at dersom mulighetene benyttes til fulle vil helheten være bedre og større enn summen av delene.

Vi mener fagpersoner i Barne- og Ungdomspsykiatrien (BUP) kan utgjøre gode, støttende linker når de hjelper foreldre og barn som har det vanskelig. Dette til tross for at de vil utgjøre et støttende bånd kun for en begrenset tid og i spesielle situasjoner av barnets liv. Til grunn for perspektivet på utvikling som det er gjort rede for her, ligger den hovedtanke at barn og unge trenger å knytte bånd til et variert utvalg av signifikante mennesker. Et sosialt nettverk defineres av Schiefloe (i Bø 1989:157) som: "*En betegnelse på et sett av varige forbindelser mellom mennesker*". Et kjennetegn ved risikofamilier er nettopp ofte deres mangel på gode og nære nettverk. Har barnet et godt sosialt nettverk vil dette kunne kompensere dersom en av foreldrene

strever med foreldrefunksjonen. Fagpersoner i BUP kan også skape forbindelseslinjer mellom mange nettverk som barnehage, familie og venner, men den viktigste funksjonen er først og fremst å hjelpe til å styrke relasjonen mellom hovedomsorgspersoner og barn på mikronivå.

Faren her er imidlertid at det lett kan oppstå en ubalanse på mesonivå. Dette betegnes som et gap mellom de to mikromiljøer. Det kan være ubalanse i flere henseende. På den ene siden kan denne oppstå fordi omsorgspersonen og fagpersonene vil ha ulik betydning for barnet. Det vil være slik at fra alder 1-1 1/2 år vil barn ha fått en spesiell tilknytning til de nærmeste omsorgspersoner slik at det er de som vil ha størst innflytelse på barnet. Dette ser ut til å være uavhengig av kvaliteten på forholdet mellom omsorgsgiver og barn (Smith 2002). Dersom omsorgspersonen ikke samarbeider med fagpersonene, vil det kunne få betydning for utfallet av behandlingstilbudet til barnet i form av at fagpersonene får liten innflytelse. Det kan også være slik at dersom det skulle oppstå en ubalanse mellom de to mikronivåene, kan dette heller gjøre vondt verre ved at barnet opplever motstridende krav og forventninger.

På den andre siden kan det oppstå en ubalanse i forholdet mellom fagpersoner i BUP og omsorgsgivere fordi fagpersonene sitter med en kompetanse foreldrene ikke har. Vi mener Ingrid Aamodt illustrerer dette godt i sin avhandling " Det er jeg som er mamma'n" fra 2003. På den ene siden viser hun til mødre som ved å be om hjelp ivaretar sin omsorgsfunksjon. På den andre siden er disse mødrene på forhånd definert som ikke-fungerende mødre ute av stand til å fylle denne funksjonen. Mødrene lukkes med dette ute fra det Aamodt betegner som *kunnskapens rom* i spørsmål om hva som er tjenlig for barnet. Undersøkelsen viser med dette en forunderlig kombinasjon av undertrykkelse og samtidig fravær av undertrykkere. Dette kommer ytterligere fram dersom vi ser på det Bronfenbrenner kaller *andregradseffekt* som er den indirekte innvirkningen av en eller flere tredje parter på interaksjonen i dyaden (Bronfenbrenner 1979:68). Den profesjonelles nærhet til foreldre og barn spiller en avgjørende rolle.

Det blir derfor viktig å skape en god relasjon mellom terapeut og omsorgsgiver der den profesjonelle trekker omsorgsgiveren med som samarbeidspartner.

En god relasjon vil kunne være med på å skape en følelse av sammenheng i tilværelsen. Dette vil kreve at man har en følelse av *begripelighet*. Dette vil si at man opplever indre eller ytre stimuli som fornuftsmessig gripbare, og at informasjon er ordnet, sammenhengende, strukturert og tydelig, fremfor kaotisk, uordnet, tilfeldig, uventet og uforklarlig (Antonovsky 1991). De mødrene vi er opptatt av kan ofte føle en grad av usikkerhet i sin foreldrerolle som en følge av det de sliter med psykisk. På samme måte kan deres barn også oppleve en viss usikkerhet i oppveksten ved det å ha en ustabil mor. Spedbarnsteamet kan i dette tilfellet utgjøre viktige modeller og vise klart og tydelig sine handlinger for mødrene. Når teamet og foreldrene møtes rundt barnet kan personalet vise hvilke ressurser som allerede er til stede i samspillet mellom mor og barn. På denne måten blir uttalte positive bemerkninger lettere å se slik at mødrene kan oppleve en større grad av begripelighet.

Samtidig er følelsen av *håndterbarhet* et viktig element. Følelsen av at man har kontroll over ressurser står sentralt her, i motsetning til å føle seg kontrollert av andre. Har man en sterk følelse håndterbarhet, vil man ikke føle seg som et offer for omstendighetene (Ibid). Vi har trukket fram at en samordning av tjenester er viktig for at disse mødrene ikke skal bli kasteballer mellom ulike instanser. Videre bør foreldrene få en forståelse av at de blir tatt på alvor av personalet de møter. De er jo tross alt barne- og ungdomspsykiatriens viktigste samarbeidspartnere. Behandling er ikke mulig dersom man ikke har utviklet en god relasjon til omsorgsgiveren (Halleraker og Uchermann 1998).

Den tredje og siste komponenten Antonovsky (1991) trekker frem er *meningsfullhet*. Den henviser til det å være delaktig, som medvirkende i de prosesser som skaper ens hverdagslige erfaringer. Dette handler om hvorvidt man kjenner at livet gir en følelsesmessig sammenheng, og at en del av de krav og problemer livet stiller en overfor er verdt å investere energi i. For en stor del vil dette dreie seg om å ha

betydningsfulle andre rundt seg i form av venner, familie og andre. Disse vil utgjøre en persons sosiale nettverk.

Spørsmålet blir om gjensidig støtte mellom mikromiljøene i det hele tatt er mulig når det allerede i utgangspunktet befinner seg en asymmetri i forholdet. Til tross for denne risikofaktoren mener vi at fagpersonene innehar en kompetanse i forhold til samspill og tilknytning som gir dem en viktig rolle i arbeidet med psykisk syke mødre og deres spedbarn. Utfordringen for fagpersoner i BUP blir derfor å integrere profesjonelle redskaper samt teoretisk og praktisk faglig viten på en slik måte at det ikke forstyrrer en mulig allianse med ressursene i familien (Munch 1984). Et støttende bånd og en positiv andregradseffekt oppstår og er mulig når de profesjonelle ser og møter foreldre og barn i risiko med oppriktig interesse og tillit. Det er en fremtredende tanke blant fagfolk i dag at behandling og tiltak skal gis på en respektfull måte og ut fra den enkeltes forutsetninger. Det kommer frem av vår undersøkelse at man som gjennomgående strategi bør vektlegge kvaliteten i møtet mellom tjenesteyter og barnet, eller familien som trenger hjelp.

I denne sammenheng settes det fokus på en grunnleggende humanistisk holdning til det å ta barnet og familien på alvor, og å møte dem som likeverdige partnere. Carl Rogers (1951:35-64) står som den fremste bidragsyter til en slik måte å tenke på. Rogers mener at en god terapeut bør være seg selv bevisst i forhold til tre holdninger. Den første og viktigste er *kongruens* der terapeuten er seg selv på en ekte og genuin måte. Denne er nødvendig for at de to andre holdningene skal være mulig. Den *empatiske* holdningen er der terapeuten tar klientens perspektiv og forsøker å forstå klientens opplevelsesverden uavhengig av seg selv. Dette krever evnen til aktiv lytting fra terapeutens side. Den siste, *ubetinget positiv aktelse*, er der terapeuten godtar klienten, uavhengig av seg selv, med personens positive og negative sider.

Det er lett å si seg enige i disse punktene, men likevel kommer en ikke utenom visse innvendinger. I praksis vil en slik holdning ta et liv å tilegne seg. Det er derfor viktig at man er seg bevisst, og reflekterer rundt sine holdninger slik at de stadig utvikles

(Gelso og Fretz 2001). Spedbarnteamet beskriver sitt arbeid i slike humanistiske vendinger. Derfor velger vi å legge denne holdningen til grunn for avhandlingen. I Strategiplanen argumenteres det også for et slikt syn ved å fremheve at tjenesteapparatet bør ha en holdning overfor familien som likeverdig samarbeidspartner, hvor egen mestringsevne og egne ressurser tillegges vekt. Målet er og bør være at begge miljøer skal kunne gi støtte til hverandre slik at barnets oppvekstvilkår blir best mulig.

2.1.3 Betydningen av forbindelser til miljøer utenfor - Ekso

Et eksosystem refererer til *"en eller flere situasjoner som ikke involverer personen i utvikling som en aktiv deltaker, men der hendelser oppstår som har betydning for, eller er påvirket av, hva som skjer i situasjonen der personen i utvikling befinner seg"* (Bronfenbrenner 1979:25, vår oversettelse). Eksosystemet utgjør med dette et system som påvirker et barns utvikling, men på en indirekte måte, siden barnet selv ikke deltar aktivt. Foreldrenes arbeidsplass kan nevnes som et godt eksempel her. I den grad arbeidsplassen er støttende og fleksibel kan det ha mye å si for følelsen av tilfredshet hos foreldrene. Samtidig har studier vist at den grad av stress man føler i jobbsammenheng samt krav til konformitet vil være av betydning for hvordan foreldre er i samhandling med barna (Bø 1989).

Andre arenaer som indirekte kan virke styrende på barns utvikling kan være såkalte maktsentra som fagforeninger, skolestyrer, kommunestyre og bydelsutvalg. Dette peker på forhold som veldig ofte skiller ulike sosiale klasser, nemlig deres mulighet til å påvirke og forandre sin egen situasjon gjennom indirekte og direkte forbindelser med ulike maktsentra. Andersson (1986:94) påpeker: *"Jo lenger unna, jo mer byråkratisk, jo mer upersonlig, desto vanskeligere og desto større avmakt"*. Omsorgspersoners mulighet for å utvikle sine ulike roller, inklusive forelderrollen, og for å ha mulighet til å involvere seg i felles aktiviteter med barna, er for en stor del avhengig av i hvilken utstrekning det eksisterer ytre støttesystemer som hjelper foreldrene (Bø 1989). Slike

støttesystemer inkluderer både institusjonaliserte program, men også uformell hjelp fra besteforeldre, naboer og venner.

Eksosystemet legger føringer på BUPs arbeid i form av forventninger og krav. I Strategiplanen står det at Spesialisthelsetjenesten skal nå målet om økt vekt på forebyggende arbeid, samarbeid med kommunale tjenester, og økt dekningsgrad opp mot 5 % av barnebefolkningen. Dette vil kreve en kritisk gjennomgang av ressursbruken. Det er stort behov for at systematisk forebyggende og helsefremmende arbeid, spesielt rettet mot risikofamilier, gis høy prioritet. Strategiplanen legger føringer på grunnleggende holdninger som bør være tilstede hos fagpersoner som møter barn, unge og deres foreldre med vanskeligheter. Det legges vekt på at en som fagperson bør møte disse med respekt, verdsettelse og positive forventninger. Fagpersonen skal videre innta en aktiv holdning som ser og møter brukernes og samarbeidspartnernes behov (HD 2003). Tidligere nevnt i denne avhandlingen er en utfordring ofte at spesialisthelsetjenesten på den ene siden skal utforme sin oppgave i nært samarbeid med foreldrene, samtidig som de skal ivareta sin faglige integritet og ekspertise.

I de påfølgende avsnittene skal vi diskutere den eksosystemiske påvirkningen i relasjon til vårt spedbarnsteam i barne- og ungdomspsykiatrien. Denne type påvirkning ser vi som den nære rammen rundt Spedbarnsteamet. Med dette mener vi den påvirkning og bakgrunn som kommer fra kommunale og fylkeskommunale hold fremfor sentrale hold. Til tross for at poliklinikken Spedbarnsteamet befinner seg under er statlig styrt, befinner dette teamet seg i en fylkeskommune der en lenge har erkjent og satset på en slik tidlig intervensjon. Spedbarnsteamet ved Barne- og Ungdomspsykiatrisk klinikk i den fylkeskommunen vi har sett på er som nevnt spesielt, ved at det er øremerkede stillinger til kun å arbeide med de aller minste og de gravide. Økt kunnskap om tidlig foreldrestøtte for å styrke ressurser har gitt gode resultater. Dette gir et positivt syn på muligheter for endring.

Andre instanser, som helsestasjonene og barnevernstjenesten i kommunen, har også vært med på å legge føringer på hvordan Spedbarnsteamet har utformet sitt tilbud og sin virksomhet. Helsestasjonen har ønsket om et utadrettet arbeid fra Spedbarnsteamets side, muligheter for å drøfte saker anonymt og veiledning i faglige spørsmål, for å nevne noe. Samarbeidet dem imellom gir en mulighet for å fange opp barn i risiko. Her har Spedbarnsteamet en sentral og avgjørende oppgave i å veilede og gi opplæring på helsestasjonene. Slik vil de få en økt kompetanse når det kommer til å identifisere familier og barn i risiko. De ansatte i Spedbarnsteamet peker på at de også lærer mye fra 1. linjetjenesten, og at en på den måten heller kan snakke om en gjensidig kompetanseutveksling mellom 1 og 2 linjetjenesten. Sentrale mål i Strategiplanen er å flytte grensene for hva som håndteres i kommunene og i spesialisthelsetjenesten slik at stadig flere kan motta hjelpen lokalt. Videre skal alle som arbeider med barn og unge ha en systematisk mulighet til veiledning og konsultasjon. Dette er også lovpålagt etter Lov om Spesialisthelsetjenesten av 1999 nr. 61 § 6-3 der det står: *"Helsepersonell som er ansatt i statlige helseinstitusjoner som omfattes av denne loven, eller som mottar tilskudd fra regionale helseforetak til sin virksomhet, skal gi kommunehelsetjenesten råd, veiledning og opplysninger om helsemessige forhold som er påkrevd for at kommunehelsetjenesten skal kunne løse sine oppgaver etter lov og forskrift".*

Den eksosystemiske påvirkningen som det her er gjort rede for, viser at man i arbeid med barn og unge ikke kan se familien og de ulike hjelpeinstanser som isolerte enheter. Familier i risiko krever et hjelpeapparat som er samordnet og velorganisert, der arbeidet er tuftet på en felles plattform (Halleraker og Uchermann 1998). Kommunal satsning på tidlig foreldrestøtte og opprettelsen av et eget spedbarnsteam kan være en god modell for andre regioner i landet.

2.1.4 Betydningen av kulturelle og politiske overbygninger - makro

Makrosystemet viser til *"mønster, i form og innhold av lavere-ordens systemer (mikro-, meso-, ekso-) som eksisterer, på nivå med subkultur og kulturen som et hele, sammen med et trossystem eller en ideologi som ligger til grunn for disse mønstrene"*

(Bronfenbrenner 1979:26, vår oversettelse). Makrosystemet utgjør med dette de bredere ideologiske og institusjonelle mønstrene som preger vår kultur og subkultur. Med makrosystemet menes det sett av verdier, holdninger og tradisjoner, være seg ubevisst eller bevisst, som preger vår måte å se og oppfatte verden på. Viktige elementer her utgjør samfunnets lover og forordninger, dets sosial- og familiepolitikk, prioriteringer og satsningsområder, kvaliteten av omsorgs- og utdanningsinstitusjonene og samordning av tiltak for barn og unge (Bø 1989). Av relevans for oss er de styringsdokumenter som kommer fra Barne- og familiedepartementet og Helsedepartementet. Her legges det føringer på hvordan Spesialisthelsetjenesten skal utformes. Slike dokumenter vil ha betydning for barne- og ungdomspsykiatrien generelt og for vårt spedbarnsteam spesielt. Nedenfor vil vi derfor forsøke å drøfte hvilke implikasjoner en slik lovgivning vil ha.

I §1-1 til "Lov om Spesialisthelsetjenesten m.m" av 1999 nr 61. presenteres denne lovens formål som å:

1. fremme folkehelsen og å motvirke sykdom, skade, lidelse og funksjonshemming,
2. bidra til å sikre tjenestetilbudets kvalitet,
3. bidra til et likeverdig tjenestetilbud,
4. bidra til at ressursene utnyttes best mulig,
5. bidra til at tjenestetilbudet blir tilpasset pasientenes behov og
6. bidra til at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasientene.

Loven er et politisk styringsdokument som alle i spesialisthelsetjenesten må følge. Slike dokumenter vil ofte inneholde vide og vage begreper som kan forstås på mange ulike måter. I denne formålsparagrafen benyttes begreper som kvalitet og likeverdig

tjenestetilbud. Det er imidlertid noe uklart hva som ligger i disse begrepene. En slik mangel på avklaring av begreper ser man ofte i politiske styringsdokumenter som et resultat av manglende konsensus. Det blir derfor opp til hver enkelt å tolke lovgivningen. Med dette mener vi det kan oppstå et gap mellom visjon og virkelighet. Et slikt rom for tolkning kan også føre til en variasjon i tilbudene spesialisthelsetjenesten tilbyr. Til tross for dette kan de grunnleggende prinsippene i formålsparagrafen være av betydning. Vi tenker her på forebygging og tidlig foreldrestøtte, betydningen av etterutdanning, behandling ut fra egne behov og forutsetninger samt samordning av tjenester, desentralisering og brukervedvirkning. Dette er i tråd med det fenomenologiske og interaksjonistiske perspektivet som ligger til grunn for denne avhandlingen. Så langt vi ser, er dette prinsipper Spedbarnsteamet har lagt til grunn i utformingen av sitt arbeid. Lov om spesialisthelsetjenesten sier at alle barn fra 0 år og oppover skal ha et tilbud i spesialisthelsetjenesten, uansett hvor de bor. Staten har i tilfellet med Spedbarnsteamet valgt å øremerke fire stillinger til et slikt tilbud, noe som er spesielt for Norge.

"Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse" fra 2003 er trukket frem ved flere anledninger i denne avhandlingen. Her fremheves det også et behov for å øke forskningsinnsatsen rundt barn og unges utvikling og psykiske helse. Den viser til at innholdet og organiseringen av tiltak og tjenester som er utviklet, i for liten grad er fundert på veldokumentert kunnskap. Styrket forskningsinnsats kan innebære en gjennomgang og oppsummering både av nasjonal og internasjonal forskning, slik at eksisterende kunnskap legges til grunn for målrettet arbeid og prioritering av ny virksomhet (HD 2003). Dette vil ha innvirkning på hvordan man arbeider med barn og deres omsorgsgivere i risiko.

Utviklingspsykologisk forskning og klinisk erfaring har gjennom de siste tiårene gitt oss et nytt syn på barnet. Mens man tidligere antok at spedbarnet var født asosialt har man, etter mye forskning på området, kommet frem til at barn er grunnleggende sosiale fra fødselen av (Stern 1997). *"Den nye viden hjelper os til at se det nyfødte barn som et individ der oplever og er mentalt aktivt ud fra sin unikke personlighed."*

Barnet er personlig fra starten – det har en sjæl” (Berg Brodèn 1991:1). En følge av dette er at man ikke lenger ser på barnets utvikling som en spontan prosess som kommer til uttrykk gjennom barnets tilpasning til sine fysiske omgivelser og dets biologi, men som en menneskelig assistert prosess. Her blir barnet ledet av sine omsorgsgivere til å tilegne seg de ferdigheter det trenger for å kunne delta i et kulturelt fellesskap. Hovedtyngden av nyere forskning viser også at omsorgsrollen, i tillegg til å skape fysisk og emosjonell trygghet, skal omfatte en pedagogisk veiledende rolle. Dette har tidligere blitt oversatt i klinisk utviklingspsykologi (Hundeide 2001).

En annen følge av synet på barns utvikling er at man i større grad er blitt opptatt av å kartlegge barns muligheter fremfor mangler. Vygotsky (1978) hevdet allerede i 30-årene et slikt syn med sin proksimale utviklingssone. Et slikt endret syn på barnet påvirker arbeidsmåter og satsningsområder i Barne og Ungdomspsykiatrien, og da spesielt i forhold til den gruppen vi er opptatt av, de psykisk syke mødrene og deres spedbarn. På bakgrunn av dette har det etter hvert vokst frem en rekke intervensjonsprogrammer som er rettet mot barn og deres omsorgsgivere. Vi ser i dag en klar dreining internasjonalt i retning av desinstitusjonaliserte behandlingstiltak for barn, og samtidig reetableres familiens plass som barnets primære tilknytnings- og oppvekstmiljø (Rye 2003).

I 1995 ble ”*Foreldreveiledningsprogrammet*” igangsatt som et samarbeidsprosjekt mellom Barne- og familiedepartementet, Sosial- og helsedepartementet og senere også Utdannings- og forskningsdepartementet. Staten ønsket å intensivere innsatsen med å forebygge psykososiale problemer og redusere samspillsvansker mellom foreldre og barn. Dette på bakgrunn av ny kunnskap om barn og samspill. Familiens betydning for barns utvikling og oppvekstvilkår, samt ønsket om å ivareta og mobilisere foreldrenes egne ressurser, danner bakgrunnen for å legge vekt på foreldreveiledning.

Foreldreveiledningsprogrammet har derfor som forutsetning at foreldrene er de fremste eksperter på egne barn. Departementene ønsker å stimulere kommunene til å sette i gang foreldrestøttende tiltak på helsestasjoner, i skoler og i barnehager. I den forbindelse er det utviklet veilednings- og informasjonsmateriell. Dette materiellet

skulle legge til rette for samtaler med foreldre om egne erfaringer, opplevelser og syn på barneoppdragelsen, og baserer seg på intervensjonsprogrammet ICDP. Det vil trolig påvirke Spedbarnsteamets arbeid ytterligere da de jobber i nært samarbeid med 1. linjetjenesten og kommunene i sitt område. På sikt er det meningen at alle kommuner skal kunne gi tilbud om foreldreveiledning til foreldre med barn på ulike alderstrinn, gjennom de instansene som ellers arbeider med barn og unge (BFD 1995).

I Norge har det de siste tyve årene blitt satset på intervensjonsprogram med bakgrunn i det man vet om tidlige erfaringer, utvikling og samspill. De intervensjonsprogrammene som blir fremstilt her er alle rettet inn mot barnets omsorgsgivere. Begrunnelsen for dette er blant annet at kvaliteten på barnets samspill og relasjonen med nære omsorgsgivere viser seg å være en avgjørende faktor. Videre er det ikke nok å arbeide med barnet alene dersom man vil ha en langsiktig endring. Man må også endre familiens fungering slik at kvaliteten på samhandlingen endres (Hundeide 2001).

Programmene vi ser som hensiktsmessige å nevne i denne sammenhengen er More intelligent and sensitive child (MISC), Marte Meo (med egen kraft) og International Child Development Programmes (ICDP). Felles for disse intervensjonsprogrammene er at de bygger på en konkret og nyansert beskrivelse av de viktigste kvalitetene i omsorgsgiver-barn interaksjonen. Videre knytter de seg til aktuelle daglige situasjoner. Sist, men ikke minst, tar de utgangspunkt i omsorgsgivers eget repertoar av interaksjonsmåter med det formål å bevisstgjøre dem om egne muligheter og ressurser. Forskningsresultater og praktiske erfaringer fra Marte Meo og MISC leder til utviklingen av ICDP. Hovedhensikten med dette programmet er, gjennom et internasjonalt samarbeid, å utvikle og prøve ut nye programmer for å hjelpe barn og familier med spesielle behov. Videre eksisterer et ønske om å anvende slike programmer i norske og internasjonale prosjekter. MISC- programmet har et fokus på formidlingskvaliteter, der Marte Meo- programmet har sitt fokus på kommunikasjonsorienterte kvaliteter. ICDP integrerer begge disse prinsippene i sitt program. Den nasjonale satsningen på dette har ført til at ICDP- programmets

materiale, som en del av det nevnte Foreldreveiledningsprogrammet i Norge, er sendt ut til alle kommuner, og at systematisk undervisning er gjennomført i en rekke fylker (Rye 2003:239).

Tre forbedringsområder fremheves i slike programmer som aktuelle i utformingen av strategier for å påvirke interaksjonsprosessen mellom omsorgsgiver og barn. For det første må en gå inn for å forbedre den gjensidige tilknytningen mellom omsorgsgiver og barn. Videre må kommunikasjonen mellom omsorgsgiver og barn bedres, og til sist bør omsorgsgivers evne til å formidle erfaring og læring til barnet bedres. Disse områdene danner de 8 temaene for godt samspill som fremheves i ICDP programmet. Vi ønsker ikke her å redegjøre i dybden for disse temaene. Det vi ønsker er å peke på hva som bør ligge til grunn for et godt samspill.

Dersom modning og psykososial utvikling hos barnet skal finne sted er det av avgjørende betydning at omsorgsgiver er sensitiv nok, og har tilstrekkelig innsikt til å oppfatte og reagere på barnets foranderlige behov. Når det oppstår vedvarende problemer i omsorgsgiver- barn samspillet, blir det viktig å arbeide med omsorgsgivers oppfatninger. Omsorgsgivere i slike situasjoner har ofte en negativ opplevelse av barnet, av seg selv som omsorgsgiver og egen betydning av sitt samvær med barnet (Ibid). Dette er områder det blir viktig å fokusere på i et slikt arbeid fordi mennesker oppfatter verden ut fra seg selv og sitt ståsted. Det vil ha betydning for hvordan en handler i en gitt situasjon.

Når negative mønstre for interaksjon har fått utvikle seg over tid, har omsorgsgiver dannet seg oppfatninger av barnet og seg selv som kan være til hinder for at relasjonen kan forandres. For at det skal være mulig å etablere en relasjon til omsorgsgiver, med mål å forandre kvalitet på samspillet, er det helt nødvendig å ha dette i fokus. En må under hele prosessen i slikt arbeid forsøke å snu disse negative oppfatningene og følelsene knyttet til dem. De ulike programmene opererer med forskjellige prinsipper, regler og tema. Disse er likevel ikke ment som oppskrifter og inneholder heller ingen konkret fremgangsmåte. De representerer oppfordringer til selvobservasjon,

gjenkjennelse, utforskning og videreutvikling (Rye 2003). Det vil være et paradoks å se oppfordringene som en fasit fordi en i disse programmene har en grunnleggende intensjon om å ta utgangspunkt i foreldrenes egen oppdragerpraksis. Det blir opp til hver enkelt fagperson, som medierer programmene, å ikke fremstille de på en slik måte, men heller som en veiledende guide som åpner opp for diskusjon og refleksjon. Videre er det viktig at en som fagperson har i bakhodet at disse programmene også er konstituert med utgangspunkt i det vestlige samfunnets fokus på individualitet, selvstendighet og emosjonell trygghet, noe som ikke kan sies å harmonisere med alle kulturer (Hundeide 2001).

Fremfor alt vil det dreie seg om et personlig og tillitsfullt samarbeid mellom foreldre, andre støttepersoner og fagpersoner. Støtte og hjelp til mødre vil i det store og hele dreie seg om en utviklingsprosess mot større bevissthet om hvordan disse viktige interaksjonskvalitetene best kan utnyttes for å fremme sosial utvikling og læring i samvær med barn (Rye 2003).

2.2 Oppsummering av teoretiske perspektiver

Det har kommet frem i dette kapittelet at det er vanskelig å komme med et konkret svar på hva som utgjør en god nok omsorg når det kommer til barnets utvikling. Dette er et komplekst spørsmål som ikke bare omhandler barnet og det umiddelbare miljø, men også ytre omgivelser. Vi har vist til at det på alle plan vil eksistere risikofaktorer, men også muligheter for endring og utvikling. Den grunnleggende antakelsen her er at risiko og muligheter utgjør polare enheter der den ene polen ikke kan eksistere uten den andre (Myhre 1994).

Det har kommet fram av den ovenfornevnte diskusjon at et helhetsperspektiv ikke bare er viktig, men også nødvendig, spesielt når det gjelder helse- og sosialpolitiske oppgaver. En illustrerende metafor for dette sier at "*hvis det eneste redskapet du har er en hammer, vil du tendere å behandle hvert problem som om det var en spiker*" (Bø 1989:129). Både forskere og praktikere har fokusert på den direkte virkningen av kun

én miljøfaktor på barn og unge. Det er ikke alltid blitt tatt hensyn til den totale settingen personen befinner seg i. Spesielt har det vært lett å overse faktorer og strukturer i storsamfunnet som skaper og opprettholder problemene. I samsvar med denne tradisjonen har mange av de terapeutiske, pedagogiske og sosialpolitiske tiltakene vært foreslått, og gjennomført atomistisk. Dette vil si at de har vært isolert fra den sammenheng de inngår i (Ibid). Garbarino (1982) fremhever at likesom foreldre guider og tar vare på sine barn, så er samfunnet foreldre til alle dets familier.

Vi har pekt på at fagpersoner i barne- og ungdomspsykiatrien kan utgjøre en god støtte til foreldre og barn i risiko. Et begrep vi har trukket fram, og som står sentralt i den økologiske tankegangen er andregradseffekter. I vår sammenheng betyr dette den rollen fagpersoner har i samarbeid med psykisk syke mødre og deres spedbarn. En positiv andregradseffekt oppstår og er mulig når fagfolk ser og møter foreldre og barn i risiko med oppriktig interesse og tillit. Videre vil ikke en slik støtte ene og alene komme til uttrykk i den direkte samhandlingen mellom foreldre og fagpersoner, men også av de satsninger og styringsdokumenter som kommer fra sentrale hold.

Denne avhandlingens problemstilling er: *Hvordan kan en som fagperson i Barne- og Ungdomspsykiatrien arbeide for å gi tidlig foreldrestøtte til alvorlig psykisk syke mødre i deres omsorgsrolle slik at spedbarnets oppvekstvilkår blir best mulig?*

- *En studie av personalet i Spedbarnsteamets opplevelser av eget handlingsarbeid*

For å kunne svare på dette vil vårt fokus være på mesonivå i form av at hjelpens hensikt er å gi gode mesosystemise forbindelseslinjer for å støtte relasjonen og samspillet på mikronivå. Samtidig erkjenner vi at de øvrige nivåene vil ha stor betydning for hvordan mesonivået vil fungere. På bakgrunn av teorien og refleksjonen rundt disse som er presentert her, har vi formulert noen forskningsspørsmål som vi ønsker å få svar på gjennom vår empiriske undersøkelse:

- Hvilke holdninger til spedbarn og deres psykisk syke mødre kommer frem i personalets uttalelser om eget arbeid?
- Hvordan beskriver personalet sitt handlingsarbeid i forhold til denne gruppen?
- Hvordan beskriver personalet sitt kompetansehevingsarbeid?

Kapittel 3. Vitenskapelige perspektiver

I dette kapittelet vil vi ta for oss veien mot det vi mener er et egnet forskningsdesign for å kunne besvare vår problemstilling. En bør være oppmerksom på at det ikke finnes rett eller galt i valg av design og metode, men det finnes metoder som er mer hensiktsmessige enn andre til ulike formål (Wibeck 2000). I den første delen av dette kapittelet presenterer vi våre metode- og designvalg, for så å avslutte med en drøfting av hvorvidt disse har tjent sin hensikt eller ikke.

3.1 Vårt metodologiske utgangspunkt

Bakgrunnen for denne avhandlingen er et ønske om å drøfte hvordan en som fagperson i Barne- og Ungdomspsykiatrien kan arbeide for å støtte alvorlig psykisk syke mødre i omsorgsrollen slik at spedbarnets oppvekstvilkår blir best mulig. I tillegg til å belyse dette temaet gjennom relevant teori ønsket vi å gjøre en empirisk studie. Valget falt naturlig på Spedbarnsteamet, da vi begge hadde praksis der tidligere i studieløpet. Like naturlig falt valget på en kvalitativ metode, da denne blant annet kjennetegnes ved å utgå fra åpen, mangetydig empiri og fra studieobjektens perspektiv (Alvesson og Schölberg 1994). I praksisperioden var vi vitne til arbeid med psykisk syke mødre og deres spedbarn, noe som inspirerte oss til å skrive denne avhandlingen. Dette har påvirket vår forforståelse og vil også påvirke vår tolkning. Spørsmålet er om det er mulig å frigjøre seg fra sin forforståelse, og om dette i det hele tatt er ønskelig?

I den hermeneutiske tradisjonen legger en vekt på tolkerens forforståelse av tekstens emne og av samtalen (Kvale 1997). Atkinson og Hammersley (1996) påpeker også at dersom en er åpen for egen forforståelse vil ikke denne nødvendigvis føre til skjevheter. En bør derfor søke å nyttiggjøre seg sin forforståelse i stedet for å tro at en kan se bort fra denne i streben etter objektivitet. Dersom vi innlemmer vår egen rolle i forskningen og utnytter vår deltagelse i forskningssituasjonen, kan vi beskrive den sosiale verden og forsvare denne på bakgrunn av oss selv. Vi har vært åpne og søkende gjennom denne prosessen, og forsøkt å ha en kritisk refleksjon rundt disse

spørsmålene. Samtidig som vi må forsøke å bevisstgjøre oss vår egen forforståelse, må vi ta utgangspunkt i forskningsobjektens livsverden. Det betyr at vi også må ta høyde for deres forforståelse. Et fenomenologisk perspektiv vil derfor også ligge til grunn for våre metode og designvalg. For å uttrykke dette siterer vi Spradley (1979 i Kvale 1997:73): *”Jeg ønsker å forstå verden fra ditt ståsted. Jeg vil vite det du vet, på din måte. Jeg ønsker å forstå betydningen av dine opplevelser, være i ditt sted, føle det du føler og forklare ting slik du forklarer dem. Vil du være læreren min og hjelpe meg med det?”*

Forforståelse henger nært sammen med begrepet subjektivitet i forskningssammenheng. Subjektivitet kan være en feilkilde som gjør at det empiriske materialet mister sin gyldighet og pålitelighet. Likevel er forskerens subjektivitet i en kvalitativ studie og i en intervjusituasjon det beste, og noen ganger det eneste, redskap en som forsker har for å erkjenne den andre personen så konkret og realistisk som mulig (Fog 2004). Det kan være en utfordring å forholde seg til subjektivitet fordi vi er *”uddannet i rationalistiske metoder og er blevet indoktrinert med den fordom, at følelser er forstyrrende, er vi dårligt rustet til dykke ned i den subjektive erfaringer som en del av vores forskning”* (Katz 1963:25 i Fog 2004:71). Denne dobbeltheten og dilemmaet dette medfører, vil bli diskutert mer utførlig i siste del av kapittelet, der vi drøfter egne metode- og designvalg.

3.2 Metode- og designvalg

Valg av metode og design er ofte i første instans et spørsmål om dybde kontra bredde. I vårt tilfelle har det vært vanskelig å få til begge deler, og en bred studie er heller ikke i tråd med det vi ønsker å oppnå med denne avhandlingen. Ved å beskrive Spedbarnsteamet håper vi å kunne gi noen gode illustrasjoner på hvordan en kan arbeide med psykisk syke mødre og deres spedbarn.

3.2.1 Vår kvalitative studie

Yin (1994) argumenterer for at casestudie er den beste fremgangsmåten dersom formålet med en studie er å belyse ”det gode eksempel”. Dersom forskeren har liten kontroll over hendelser og fokuset er på et samtidfenomen i en virkelig og naturlig kontekst er casestudie velegnet. Vi forstår casestudie som: *”The indepth study of instances of a phenomenon in its natural context and from the perspective of the participants involved”* (Gall et al. 2003:86, i Toaca 2005:24) . Denne definisjonen rommer deltagerperspektivet som er så viktig for oss. Vi forsøker å komme frem til de ansattes underliggende holdninger, handlingsarbeid samt deres innsats for å bedre egen kompetanse, slik de selv ser det. Det kommer frem av definisjonen at dette er en dyptgående studie og at fenomenet skal studeres i sin naturlige kontekst.

I arbeidet med denne avhandlingen har vi kommet frem til at vi ikke, i avhandlingens problemstilling, ønsker å kalle dette for en casestudie da det kan gi leserne assosiasjoner til kliniske kasusstudier. Det kan også se ut som om vi går i dybden på de ulike sakene Spedbarnsteamet arbeider med til daglig, noe vi ikke gjør. Det vi imidlertid har studert er selve teamet. Klientene er selvsagt viktige for denne avhandlingen, men metodemessig i en mer indirekte forstand. De brukes for å beskrive fremgangsmåter og metoder Spedbarnsteamet bruker i sitt arbeid. En kan argumentere for at nettopp dette klassifiseres som en casestudie, noe det også er, men for å unngå misforståelser holder vi på den generelle beskrivelsen ”kvalitativ studie”.

I forskningssammenheng må en stille seg spørsmål om hvilken metode som vil tjene saken best. På denne måten kan en si at innhold går forut for metode (Fog 2004). Vi måtte altså overveie problemstillingens art og formålet med denne studien. Da det har vært viktig for oss å få frem de ansattes perspektiv på eget handlingsarbeid og holdninger, har vi valgt intervjuets form.

3.2.2 Intervjuet som forskningsmetode

Intervjuet er hensiktsmessig å bruke når formålet er å løfte frem informantenes opplevelser av det fenomenet som studeres, og ikke kun for å beskrive de faktiske forholdene ved et fenomen (Kvale 1997; Dalen 2004). Dersom en er interessert i hvordan individer forholder seg til omverdenen og hva denne betyr for dem, vil få og intensive intervju gi det beste svaret. Det kvalitative forskningsintervjuet er velegnet for å kartlegge den dynamiske sammenhengen i et menneske eller i et mindre system. Vår interesse har vært å få svar på hvordan et systemet fungerer, og hvordan individene i det forholder seg til systemet, til hverandre og til seg selv, slik at intervju som avdekker disse forhold vil være relevante (Fog 2004). I intervjuet kan en fremstille samtalen som forskning. Forskningsintervjuet er basert på den hverdagslige samtale eller konversasjon, men det er snakk om en faglig konversasjon (Kvale 1997). Med dette vil vi argumentere for at å bruke et kvalitativt forskningsintervju er en hensiktsmessig metode, for å oppnå det vi ønsker med denne studien.

Forskningsintervjuet finner sted i en mellommenneskelig situasjon og er en samtale mellom partnere om et tema av felles interesse. Intervjueren får nær tilgang til intervjupersonens verden slik at dennes opplevelser og meninger blir tilgjengelige, ikke bare gjennom ord, men også gjennom tonefall, ordvalg og kroppspråk. Det at forskeren bruker seg selv som instrument fremheves som viktig for intervjuet. Vi har forsøkt å legge til grunn det fenomenologiske idealet om å lytte på en fordomsfri måte og la informantene fritt få beskrive sine egne erfaringer uten forstyrrelser. En hermeneutisk tilnærming tilfører en tolkende lytting til det mangfold av betydninger som kommer frem i intervjupersonenes uttalelser. Videre legger denne tilnærmingen vekt på muligheten for stadige omtolkninger (Ibid).

Vi har vært interessert i informantenes felles meninger og synspunkter. I tillegg har vi hatt et ønske om å kunne gå i dybden på den enkelte informants ytringer og synspunkter og se om noe skiller seg fra den felles oppfattelsen teamet har. Derfor har vi valgt å foreta to typer intervjuer. Vi begynte med et fokusgruppeintervju og fulgte opp med individuelle intervjuer av hver informant fra Spedbarnsteamet. Hensikten

med dette er også en form for metodetriangulering for å øke vår studies validitet og reliabilitet. Vi ville også se nærmere på de samarbeidspartnerne de selv fremhever som sine nærmeste. Vi valgte derfor å samle fire helsesøstre fra en av kommunens tre helsestasjoner til nok et fokusgruppeintervju. Vi definerer tverrfaglig samarbeid som en viktig ingrediens i tilretteleggingen for spedbarn og deres psykisk syke mødre for å oppnå tilfredstillende psykososial utvikling hos barnet. Hensikten med dette fokusgruppeintervjuet var hovedsakelig å få frem helsesøstrenes syn på samarbeidet med Spedbarnsteamet.

3.2.3 Utvalg og rekruttering

Det kan være utfordrende for en forsker å få tilgang til et forskningsfelt. Spesielt er dette tilfelle for to studenter uten stor forskningserfaring og kredibilitet. Temaet psykisk syke mødre og deres spedbarn er av ømfintlig karakter, noe som øker vanskelighetsgraden ytterligere. Lederen for Spedbarnsteamet spilte en viktig nøkkelrolle for oss i denne sammenheng. Hun ble vår døråpner slik at vi fikk tilgang til dette forskningsfeltet. Etter et innledende møte med henne introduserte hun det øvrige personalet i sitt eget team, samt de ledende helsesøstre i en av kommunene, for vår avhandling. Utvalget i Spedbarnsteamets fokusgruppe besto av tre personer. I tillegg til lederen som er klinisk pedagog består teamet av en klinisk sosionom samt to psykologer. Utvalget til intervjuet med helsesøstre besto av 4 helsesøstre som representerte hver sin helsestasjon, hvor den største helsestasjonen var representert ved to informanter. Helsesøstre holdes også anonymisert i denne avhandlingen av hensyn til personvern. Det har heller ingen praktisk hensikt for denne avhandlingen å navngi disse.

I utvelgelsen til alle våre intervjuer har vi benyttet oss av det Robson kaller "*Purposive sample*", eller hensiktsmessig utvalg. Det innebærer at deltagerne velges ut i forhold til prosjektets mål. Generelt er hensikten med dette å få økt innsikt og forståelse gjennom å studere i dybden hva et lite antall mennesker har å si om ett visst

spørsmål. Man velger altså ut de deltagerne man mener vil gi best mulig informasjon om et aktuelt fenomen (Robson 2000:141).

Wibeck (2000) påpeker at fokusgrupper ideelt sett bør bestå av minimum fire og maksimum seks personer. Argumentasjonen mot bruk av tre personer i en fokusgruppe handler om at hver og en kan komme til å fungere som en formidler mellom de andre to. En tredje part kan også forsøke å holde seg utenfor diskusjonen eller velge å spille de andre to ut mot hverandre. I vårt fokusgruppeintervju med Spedbarnsteamet skulle gruppen i utgangspunktet bestå av de fire personene som konstituerer dette teamet. Da den fjerde personen falt fra grunnet sykdom, valgte vi likevel å gjennomføre intervjuet med tre personer. Underveis i intervjuet kunne vi ikke spore noen av de ovenfornevnte risikofaktorene. Vi tok en kalkulert risiko da vi brukte en gruppe som vi kjente godt til fra før. Helsesøstrene kjente vi lite til fra før, derfor ble det viktig for oss at disse var minimum fire informanter. Vi foretok dette fokusgruppeintervjuet med tre ledende helsesøstre i tillegg til en ekstra informant fra den største helsestasjonen for å unngå de mulige fallgruvene ved et for lite antall informanter.

Spedbarnsteamet er en gruppe som jobber tett sammen hver dag og som kjenner hverandre godt. Det er ikke utelukkende positive eller negative effekter av å bruke allerede eksisterende grupper. Kitzinger (1999 i Wibeck 2000) argumenterer for bruk av eksisterende grupper fordi en har mulighet for å komme nærmere ”naturlige” data av det slag som samles gjennom for eksempel deltagende observasjon. Det sterkeste argumentet for å bruke eksisterende grupper er likevel at de lar forskeren få et innblikk i en sosial kontekst der ideer formes og beslutninger tas.

Likevel må en ikke glemme at gruppene befinner seg i arrangerte situasjoner der deltagerne oppmuntres til interaksjon og til å formulere sine ideer verbalt for hverandre. Risikoen med eksisterende grupper er at visse emner ikke kommer opp fordi det finnes ting som tas for gitt i gruppen. Videre kan gruppemedlemmene også referere på indirekte måter til forhold som de selv kjenner til, men som kan være vanskelig for en utenforstående å forstå. Muligheten vår til å følge opp med

individuelle intervjuer har gjort oss i stand til å forsikre oss mot noe av dette. Vi har ikke vært i stand til å følge opp tema som ikke blir nevnt, men har kunnet følge opp der vi har ønsket mer konkrete og utdypende svar. Et større problem som kan oppstå er at gruppens medlemmer kan falle inn i de roller de har i den hverdagslige interaksjonen utenfor fokusgruppen. Dette kan være svært vanskelig for intervjueren å oppdage. Wibeck (2000) mener likevel at dette ikke er avgjørende grunner for å velge bort fokusgruppeintervjuet, så lenge man er klar over at en gruppe alltid vil være mer enn summen av sine deltagere, og at gruppen i seg selv vil påvirke hver og en deltager vil fokusgrupper være hensiktsmessige. Dette vil gjelde uansett om deltagerne kjenner hverandre fra før eller ikke.

I fokusgruppeintervjuet med helsesøstrene er det kun én kommune som er representert. Dette til tross for at det er fem kommuner Spedbarnsteamet skal dekke. Vi har ikke i denne avhandlingen hatt mulighet for å gå inn og snakke med representanter fra alle helsestasjonene som Spedbarnsteamet samarbeider med. Det har heller ikke vært ønskelig, da hensikten snarere var å ”gi stemme til” noen av de som samarbeider med Spedbarnsteamet, for å kunne se dem fra en annen vinkel enn deres egen. Nedenfor vil vi først se nærmere på intervjuguidene som danner grunnlaget for intervjuene. Videre vil vi presentere teori rundt de ulike intervjuformene som tas i bruk. Underveis i denne presentasjonen vil vi trekke inn våre erfaringer med intervjuene der dette synes naturlig.

3.2.4 Intervjuguidene

I utformingen av intervjuguiden til fokusgruppeintervjuet med Spedbarnsteamet la vi til grunn to spørsmål som vi mener reflekterer avhandlingens problemstilling: 1) Hvilke felles holdninger og teoretiske grunnsyn til spedbarn og deres psykisk syke mødre kommer frem i personalets uttalelser om eget handlingsarbeid? 2) Hvordan beskriver personalet sitt arbeid i forhold til denne gruppen? Spørsmålene som ble stilt, og temaene som ble tatt opp under intervjuet, hadde til hensikt å reflektere disse

grunnleggende spørsmålene. På forhånd hadde informantene blitt presentert for, og fått mulighet til å kommentere intervjuguiden. Noen endringer ble nødvendige som følge av dette. Underveis i intervjuet fulgte vi ikke intervjuguiden slavisk, men forsøkte å ha en fleksibel innstilling. Vi la temaene på bordet og stilte spørsmål der det falt seg naturlig i samtalen. Under arbeidet med denne avhandlingen har vi hatt tilgang på en oppgave to av informantene i Spedbarnsteamet selv har skrevet i forbindelse med etterutdanning ved Nic Waals institutt. Denne har gitt oss et godt utgangspunkt i utformingen av intervjuguiden og benyttes også som kilde på lik linje med annen litteratur i avhandlingen.

De individuelle intervjuene, som kun er rettet mot Spedbarnsteamet, handlet om å få frem forskjellene mellom informantene. Dette var også en god anledning til å komme med oppfølgingsspørsmål der ting sto uklart for oss etter fokusgruppeintervjuet. I tillegg til de to forskningsspørsmålene som lå til grunn for fokusgruppeintervjuet formulerte vi et spørsmål til: Hvordan beskriver personalet sitt kompetansehevingsarbeid? Sist, men ikke minst, benyttet vi disse intervjuene på en slik måte at informantene fikk mulighet til selv å komme med utfyllende kommentarer og rette opp eventuelle misforståelser fra fokusgruppeintervjuet. Det har vært viktig for oss å gjengi informantene på en korrekt måte. Dette kommer vi tilbake i den senere diskusjonen rundt validitet (jf: pkt. 3.3.2). Spørsmålene til de individuelle intervjuene tok for det meste utgangspunkt i utsagn og forhold som kom frem under fokusgruppeintervjuet.

Intervjuguiden til helsesøstre ble utformet for å svare på forskningsspørsmålet: Hvordan beskriver helsesøstre samarbeidet med Spedbarnsteamet? Alle intervjusspørsmålene hadde til hensikt å belyse sider av samarbeidet mellom helsestasjonene og Spedbarnsteamet og hvordan helsesøstre ser på dette samarbeidet. En svakhet ved intervjuguiden er at vi ikke lot informantene se denne før intervjuet. Likevel brukte vi noe tid før vi startet selve intervjuet på å forklare hensikten med en slik måte å intervju på, samt hva slags type spørsmål vi ville stille, for å forberede informantene i størst mulig grad.

3.2.5 Fokusgruppeintervjuene

Fokusgrupper kan sies å være en type gruppeintervju, men ikke alle gruppeintervjuer er fokusgruppeintervjuer. Dette er en viktig distinksjon å være klar over, da det ikke er i alle sammenhenger fokusgrupper er passende. Hensikten med et fokusgruppeintervju er som nevnt over å få frem en gruppes felles forståelse av et fenomen (Wibeck 2000). Morgan (1988:9-10) beskriver fokusgruppeintervju som et gruppeintervju der *"the reliance is on interaction within the group, based on topics that are supplied by the researcher"*. Fokusgrupper er anvendelige når handlinger og motivasjonen bak skal undersøkes, og der det er behov for en vennlig og respektfull undersøkelsesmetode. Forskernes rolle er av en mer tilbaketrukket art, men en har mulighet til å bryte inn dersom tema forlates. Fokusgruppeintervjuet fremheves som en god teknikk der en er ute etter holdninger og erfaringer rundt et spesifikt tema (Wibeck 2000).

Gruppedynamiske faktorer vil inntre og påvirke deltagerens oppførsel. Wibeck (ibid) påpeker at hvorvidt data som genereres fra fokusgrupper er anvendbare i stor grad vil være avhengig av hvordan deltagerne føler seg i gruppen. Hvordan de opplever det å dele av seg selv, tanker og erfaringer og om de opplever dette som trygt innenfor en slik ramme. Hun viser til flere faktorer som kan påvirke slike følelser og deler disse inn i tre kategorier. *Intrapersonelle faktorer* henviser til hver deltagers personlighet og hvordan denne vil påvirke deltagerens oppførsel i gruppen. Videre påvirkes de *interpersonelle faktorene* i stor grad av forventninger til hvordan andre kommer til å være. For oss som forskere og mediatorer er det viktig å forstå at gruppemedlemmene tar med seg sine forventninger og at disse ofte forsterkes når de kommer inn i gruppen.

Gruppekohesion er en av flere faktorer som påvirker den interpersonelle interaksjonen i en gruppe. Svedberg (1997:155) definerer denne som *"grad av samhörighet individen kjenner med gruppen eller styrkan i önskan att tillhöra den"*. Det er viktig at medlemmene i en slik gruppe føler samhörighet. Denne samhörigheten gjør gruppemedlemmer i stand til å forstå hverandre og være mottagelige for hverandres feedback etc. Under fokusgruppeintervjuene med Spedbarnsteamet og helsesøstrene

fikk vi inntrykk av at det hersket stor grad av samhørighet. Likevel kan en for stor grad av samhørighet være negativt og ta form av det Irving Janis (1982) kaller ”groupthink”. Det innebærer at det oppstår kun én rett måte å tenke på.

Den tredje og siste faktoren Wibeck (2000) trekker frem er *miljøfaktorer*; hvordan de fysiske omgivelsene er. De vil spille en rolle for hvordan fokusgruppen bør ledes. Det finnes for eksempel forskning som viser at en gruppes interaksjon rundt en oppgave er mer intensiv i et lite rom enn i et stort. Vårt fokusgruppeintervju med Spedbarnsteamet ble foretatt i hyggelige omgivelser i deres lokaler i nærheten av sentralsykehuset de er tilknyttet. Vi satt på kjøkkenet i den hjemmekoselige villaen de disponerer.

Informantene har jobbet sammen i flere år og kjenner hverandre godt og vi mener dette var med på å skape en god stemning og et godt utgangspunkt for intervjuet.

Fokusgruppeintervjuet med helsesøstre ble foretatt i den ene helsestasjonens lokaler, vi satt i et lite rom og vi oppfattet stemningen som hyggelig, men med en noe mer formell ramme rundt intervjuet. Helsesøstre kjente også hverandre fra før og hadde hatt et møte sammen før vi kom. Vi oppfattet settingen rundt alle intervjuene som trygge både for oss som mediatorer og for informantene slik at ordet kunne flyte fritt.

For den som har begrenset med tid og ønsker å intervju flere mennesker, tilbyr fokusgruppeintervjuet et interessant alternativ som datainnsamlingsmetode. Mye data kan samles inn på relativt kort tid, og dersom diskusjonene blir vellykkede, genereres et dynamisk materiale som kan analyseres på flere ulike måter. Foruten de gruppedynamiske aspektene som allerede er diskutert, vil det etter all sannsynlighet komme en større bredde, og flere ideer fra en gruppe enn fra én person alene (Ibid). Dette kommer vi tilbake til i den senere diskusjonen rundt validitet (jf. pkt. 3.3.2).

3.2.6 De individuelle intervjuene

Det finnes flere former for intervju, og den type intervju vi benytter i de individuelle intervjuene er det Steinar Kvale (1997:21) kaller for ”*det halvstrukturerte livsverden-*

intervjuet”. Dette defineres som ”*et intervju som har som mål å innhente beskrivelser av den intervjuedes livsverden, med henblikk på fortolkning av de beskrevne fenomenene*”. Vi kunne benyttet oss av det ustrukturerte intervjuet der informantene ville stått enda friere til å beskrive de opplevelsene de selv ønsket å fokusere på. Vi ønsket å ha en viss struktur på tema som skulle diskuteres og ha muligheten til å følge opp forhold som ble tatt opp under fokusgruppeintervjuet. Dette ville ikke vært mulig dersom vi hadde brukt en ustrukturert intervjuform. Et annet alternativ kunne vært å benytte oss av et strukturert intervju. Det ville gjort transkripsjonsprosessen vår enklere, men ville ikke gitt informantene den friheten til å utdype og ta opp tema som de mente var viktig (Dalen 2004).

Gjennom våre intervjuundersøkelser har vi hverken kommet frem til en subjektiv tolkning eller til en absolutt, objektiv kunnskap, men til kunnskap som skapes og testes på en intersubjektiv måte gjennom våre samtaler med informantene. Når intervjupersonene snakker om sin forståelse av en sosial verden, får det kvalitative intervjuet en unik mulighet til å skape objektiv kunnskap om en samtalebasert verden (Kvale 1997). I vårt metodevalg har vi forsøkt å ta hensyn til fordelene med både fokusgruppeintervjuer og individuelle intervjuer. I stedet for å velge det ene eller det andre ønsket vi å dra fordeler av begge metodene for å få så gyldig og pålitelig informasjon som mulig.

3.2.7 Transkriberingsprosessen og den praktiske utførelsen av intervjuene

I akademisk sammenheng er det nødvendig med en systematisk og grundig analyse av datamaterialet. Vi har med dette som utgangspunkt valgt å transkribere vårt materialet til tross for at det er en tidkrevende prosess. Transkripsjon kan gjøres på flere ulike nivåer. For vår studie var det ikke nødvendig med en ordrett transkripsjon hverken når det gjaldt de individuelle intervjuene eller fokusgruppeintervjuene. Hvilket nivå man legger seg på i transkriberingen vil være avhengig av hva slags analyse man vil gjøre

av materialet i ettertid. Vi har vært ute etter å foreta en innholdsanalyse av vårt datamateriale der formålet er å se nærmere på innholdsmessige aspekter ved det som blir sagt. Videre vil transkripsjonsnivået være avhengig av intervjuets hensikt og natur (Wibeck 2000). I fokusgruppeintervjuene ønsket vi, i tillegg til innhold, å belyse gruppedynamikken. Faren ved å ikke transkribere på et detaljert nivå er at man kan miste deler av gruppeinteraksjonen. Med dette i bakhodet valgte vi derfor å lage noen kriterier på gruppeinteraksjon vi ønsket å se etter. I vår transkribering valgte vi å se på pauser i tale, uttrykk for anerkjennelse, stemmebruk, balanse i tale og responser fra de andre.

Vi valgte å bruke både minidisc-spiller og mp3-spiller under intervjuene. Det var viktig for oss å være sikre på at vi fikk med oss alt som ble sagt og at vi kunne være trygge på at alt materialet var intakt. Vi plasserte begge spillerne sentralt på bordet slik at alle informantene ble hørt. Under alle intervjuene har vi vært to personer, slik at en har hatt muligheten til å ta seg av det tekniske samt inneha rollen som observatør. Dette mener vi har vært en stor fordel for oss, og bidratt til å øke avhandlingens pålitelighet og gyldighet. Ved å være to tilstede under intervjuene og to om å oppfatte informantenes utsagn, transkribere og analysere, har vi hatt mulighet til å kontrollere om vi har oppfattet det samme i situasjoner og av våre informanter.

Det kan eksistere visse innvendinger mot vår måte å samle inn data på. Vi kunne tatt i bruk videokamera for på denne måten å kartlegge nonverbal interaksjon. Samtidig vil man lettere kunne skille på hvem som sier hva. Vårt valg av båndspiller har vært mer hensiktsmessig for oss. Det kan virke hemmende på informantene å bli filmet, en båndopptager er mindre synlig og vil derfor forstyrre mindre. Siden vi har god kjennskap til personalet i Spedbarnsteamet fra før vet vi å skille på hvem som sier hva. Denne fordelene kunne vi imidlertid ikke dra nytte av i intervjuene med helsesøstre. I dette intervjuet tok vi stemmeprøver før vi startet. På denne måten klarte vi å skille på hvem som sa hva også i dette intervjuet.

3.2.8 Analyse av transkriberingen

I denne delen skal vi drøfte hva vi har gjort, for på denne måten å klargjøre vårt datamateriale, slik at det blir mer mottakelig for analyse. Nedenfor vil vi derfor se nærmere på vår analytiske fremgangsmåte etter endt transkribering. Vi har tatt utgangspunkt i Giorgi (1975 i Kvale 1997) og hans analysemetode som kalles *meningsfortetting*. Denne er basert på det fenomenologiske perspektivet der hensikten er å få frem intervjupersonens synsvinkel på en mest mulig rett måte.

Meningsfortetting medfører en forkortelse av intervjupersonens uttalelser og fører med dette til en reduksjon av lengre intervjutekster til kortere og mer konsise formuleringer. Utfordringen blir å bevare informantenes måte å fremstille noe på i størst mulig grad. En gjengivelse av rådata vil ikke kunne sies å være en nøytral gjengivelse. Den vil bero på hvilke deler av datamaterialet vi velger å gjengi og på hvilken måte vi gjør dette. Denne empiriske, fenomenologiske analysen har fem trinn som vi vil ta for oss nedenfor.

1. Gjennomlesning av intervju for å få en følelse av helheten

Da vi var ferdige med intervjuene sto vi overfor et omfattende datamateriale, og for ikke å miste helheten av syne valgte vi å lese igjennom intervjutranskripsjonene. Videre valgte vi å renskrive materialet for å gjøre det enklere for oss å se helheten. Et hvert intervju vil inneholde en viss grad av overflødig materiale i form av digresjoner, gjentakelser og avbrytelser. I vårt tilfelle har vi valgt å se bort fra det vi mener er en slik form for overflødig materiale. I tillegg har vi valgt å overføre en del muntlig tale til skriftspråk. Dette har vi gjort etter Kvaless (1997) prinsipp om å gjengi muntlig materiale slik vi tror informantene selv ville uttrykt seg skriftlig. I arbeidet med denne avhandlingen har vi som nevnt hatt tilgang på skriftlig materiale som to av informantene har skrevet. Dette har gitt oss en formening om hvordan de uttrykker seg skriftlig. Der vi har foretatt korreksjoner fra muntlig til skriftlig gjengivelse, er dette markert i det transkriberte materialet. Videre vil en slik gjengivelse enkelte ganger innebære at vi har flyttet på utsagn slik at de står i forhold til ulike tema. En slik

renskrivning og sammenfatning vil gjøre datamaterialet mer håndterlig, og det blir enklere å finne naturlige meningsenheter.

2. Forskeren bestemmer naturlige meningsenheter

For å komprimere vårt materiale ytterligere lot vi hvert spørsmål utgjøre et utgangspunkt for en meningsenhet. I konstruksjonen av meningsenhetene har vi også tatt med elementer fra den oppgaven som to av informantene i Spedbarnsteamet har skrevet.

3. Forskeren uttrykker tema som dominerer den naturlige meningsenheten så enkelt og klart som mulig

Vi lette etter naturlige meningsenheter og forsøkte å uttrykke hovedtema for disse. Her har vi forsøkt å lese intervjupersonenes svar på en så lite forutinntatt måte som mulig, for videre å tematisere uttalelsene fra informantenes synsvinkel, slik vi har tolket denne. Målet med dette er å forhøye abstraksjonsnivået slik at ikke kun én spesifikk beskrivelse vil danne utgangspunkt for et tema. Hensikten med dette er å gjøre materialet mer oversiktlig og skape et rom for tolkning.

4. Undersøke meningsenheten i lys av studiens spesifikke formål

Her forlates intervju spørsmålene og en konsentrerer seg om problemstillingen og forskningsspørsmålene som ligger til grunn for intervju spørsmålene. Disse skal danne grunnlaget for å undersøke meningsenhetene i lys av vår studies spesifikke formål. I intervjuene med Spedbarnsteamet la vi til grunn underliggende forskningsspørsmål. For å lette arbeidet med meningsfortetting valgte vi i forkant av intervjuene å merke av spørsmålene i intervjuguiden, i forhold til hvilke av forskningsspørsmålene de hørte til. I fokusgruppeintervjuet med helsestasjonene opererte vi med kun ett underliggende forskningsspørsmål. Derfor var dette ikke nødvendig å gjøre i forhold til denne intervjuguiden.

5. Binde sammen de viktigste emnene i intervjuet til deskriptive utsagn

Vi har forsøkt å fortette de uttrykte meninger for på denne måten å komme frem til deskriptive utsagn for å underbygge våre funn. For oss danner det utgangspunkt for å kunne svare på vår problemstilling og vil inngå som del i vår analysedel. Etter en gjennomgåelse av vårt materiale dannet vi oss noen overordnede tema eller merkelapper med utgangspunkt i forskningsspørsmålene og underproblemstillinger. På denne måten mener vi at vi har dratt nytte av intervjuene på en god måte slik at det har vært mulig å besvare vår problemstilling.

3.3 Drøfting av våre metoder og designvalg

En kvalitativ studie er ikke etterprøvbar, og derfor vil denne studiens validitet og reliabilitet stå og falle med hvordan vi har valgt å samle inn data, samt presentasjonen og fortolkningen av dem. Grundighet og troverdighet i argumentasjonen, refleksjonen og gjennomføringen vil avgjøre om vår studie er gyldig og anvendbar for fagpersoner som arbeider med psykisk syke mødre og deres spedbarn. I kvalitativ forskning vil gyldighet og pålitelighet være gjennomgående tema gjennom hele forskningsprosessen. Diskusjoner rundt disse temaene vil derfor komme frem flere steder i avhandlingen, likevel vil vi samle hovedtyngden av denne diskusjonen her.

Spørsmål om pålitelighet og gyldighet står relativt ubehandlet i kvalitativ forskning. Kvale (1997) kritiserer metodelitteraturen for å ikke formulere kravene til reliabilitet og validitet i en ramme som passer for denne type forskning. Kvalitative forskere har forkastet krav til gyldighet og pålitelighet slik de er definert innen den kvantitative forskningen ettersom de helt åpenbart ikke er definert for dem. Det rasjonelle innholdet i metodekravene handler om å sikre at undersøkelsen eller studien er troverdig. Man må både som leser og forsker kunne stole på forståelsen forskeren har av utsnittet av virkeligheten han eller hun har undersøkt. Det dreier seg om forskerens ”kvalitetskontroll” av sitt eget arbeid. Derfor må en finne en måte å uttrykke metodekravene på, slik at de også kan relateres til forskning som benytter kvalitative metoder (Fog 2004).

3.3.1 Pålitelighet i kvalitativ forskning

Reliabilitet og forståelsen av dette begrepet vil for den kvalitative forskningen, for oss og vår studie, dreie seg om det som skjer mellom intervjuer og intervjuobjekt. I kvalitativ forskning vil reliabilitet handle om forskerens evne til å bruke seg selv som instrument. Kravene til reliabilitet i den kvantitative metodelitteraturen handler blant annet om reproduserbarhet, konsistens og stabilitet (Lund 2002). Disse formuleringene er åpenbart ikke egnet i forhold til intervjumetoden. Det er på det rene at en samtale ikke kan gjenskapes og at intervjueren ikke kan være konsistent. En kan si det slik at en samtale kan være konsistent i den grad en som intervjuer er konsistent med seg selv. Det vil man til en viss grad være i form av at ”jeg er meg selv som person”. En kan likevel ikke være fullt ut konsistent fordi en vil reagere ulikt på forskjellige personer, samtidig som dagsform, humør, følelsesmessige innstillinger til tema og til personen vil ha en innvirkning (Fog 2004).

Det å oppføre seg nøytralt vil være det samme som å bryte med en basal mellommenneskelig forutsetning; at vi både er den samme og forskjellige overfor ulike mennesker. Dersom en neglisjerer den andre som partner i samtalen blir en mekanisk og vil ikke oppnå målet med samtalen, nemlig å komme så grundig og pålitelig inn i den andres verden som mulig. Jette Fog beskriver dette: *”den som vil sette seg i den anden persons sted og forstå ham empatisk, må stole på egne følelser. Hun må give seg tilliden i vold”* (Fog 2004:70). Dersom man søker nøytralitet i et intervju vil en tape både studiens pålitelighet og gyldighet. Dette anser vi som et sterkt argument for at subjektivitet i kvalitative studier er særs viktig. En kan bare øke det kvalitative studiens pålitelighet ved å bevisstgjøre seg dette og ta det med i beregningen. En må undersøke instrumentet, og instrumentet er en selv som forsker.

Følelser som intervjueren har på forhånd, eller som utvikles underveis i intervjuet, må bevisstgjøres slik at det ikke blir uvisst og uoverskuelig der det påvirker samtalen og det empiriske materialet. Dersom følelser er et uerkjent grunnlag blir de til uklarheter, feil og mangler. Tar man høyde for og registrerer egne følelser og reaksjoner, kan de

utgjøre viktige informasjonskilder (Ibid). For å øke påliteligheten, og dermed også gyldigheten til denne studien, har vi forsøkt å gjøre en metodetriangulering. Vi har benyttet oss av både fokusgruppeintervju i to ulike grupper, individuelle intervjuer, og ulike teoretiske kilder i tillegg til at vi har kjennskap til Spedbarnsteamet fra tidligere. Reliabilitet i kvalitativ forskning handler også om å beskrive sine metoder og forskningsprosessen detaljert og nøye, slik at leseren enkelt kan følge forskerens valg og veien til ferdigstilt datamateriale. Vi har derfor valgt å vie stor plass til metode i denne avhandlingen og forsøker å beskrive vår forskningsprosess så grundig som mulig.

Kirk og Miller (1986) mener at den kvalitative forskningen skal legge et annet innhold i begrepene validitet og reliabilitet ettersom denne forskningen utgår fra et annet verdensbilde, et annet paradigme og en annen forståelse av virkeligheten. Videre er disse begrepene ikke på noen måte symmetriske i den forstand at det er enkelt å oppnå perfekt reliabilitet uten å oppnå validitet. Validitet vil på sin side aldri kunne oppnås uten reliabilitet. I det følgende vil vi drøfte hva vi forstår som krav til validitet i denne sammenhengen og hva vi har gjort for å styrke denne.

3.3.2 Troverdighet og validitet

I en kvalitativ sammenheng har validitet å gjøre med tolkningen av det som observeres. Videre handler dette om å kalle saker ved deres rette navn, og studere det en har sagt at man skal studere (Wibeck 2000). Fog (2004) presenterer validitet i form av hvorvidt vi kan stole på det vi presenterer som viten i et saksforhold, hvorvidt dette er holdbart som sådan, og om denne kan erkjennes av andre som presenteres for materialet. Merriam (1994:34) bruker begrepet ”*pragmatisk legitimering*” for å beskrive et syn på kunnskap der det er opp til hver enkelt leser å selv bedømme undersøkelsens troverdighet. Det handler om hvorvidt det vi presenterer er begripelig og mulig å dra nytte av for andre. Wibeck (2000) viser til en diskusjon om hvorvidt en

kan benytte seg av begrepet troverdighet i stedet for validitet i kvalitativ sammenheng, begge disse begrepene vil bli benyttet i vår videre fremstilling.

Validitet vil for oss dreie seg om avhandlingens forhold til virkeligheten, det som kalles for indre validitet. Det handler om hvorvidt de intervjuene man har foretatt, bearbeidet og analysert kan si noe holdbart om det feltet de er foretatt i (Fog 2004). Dette dreier seg for vårt vedkommende om hvorvidt vi har klart å gjengi utsagn og hendelser, samt beskrive oppførsel korrekt. Dette kaller Maxwell (1992:285-293) for *deskriptiv validitet*. For å øke denne har vi i gjengivelser brukt informantenes egne ord så langt det har latt seg gjøre, vi har foretatt umiddelbare transkripsjoner og brukt lydbånd.

En annen form for validitet Maxwell beskriver, er *tolkningsvaliditet*. En slik form for validitet oppnås i den grad vi har klart å beskrive informantenes holdninger, tanker, hensikter og erfaringer på en korrekt måte. For å bedre vår tolkningsvaliditet sendte vi avhandlingens utkast til våre informanter med spørsmål om vi hadde oppfattet dem korrekt. De fikk med dette muligheten til å korrigere oss ved eventuelle misforståelser. Den siste formen for validitet Maxwell nevner som er av relevans for oss, er den *teoretiske validiteten* som omhandler konseptenes validitet i forhold til det aktuelle fenomen og validiteten ved relasjonen mellom konseptene. For oss vil dette dreie seg om graden av relevans i den teorien vi har valgt for å belyse vår problemstilling, og hvorvidt det er en sammenheng i denne teorien.

I denne studien har vi valgt å ikke foreta systematiske observasjoner, noe som kan svekke studiets validitet. Da vi skulle skrive denne avhandlingen på kort tid og likevel ønsket å foreta en empirisk studie, måtte noe prioriteres bort. Vi kunne tatt i bruk observasjoner i vår studie for å innhente *økologisk validitet* eller "*validitet i levande livet*" som Wibeck (2000) kaller det. Økologisk validitet gir en førstehåndserfaring og kulturkompetanse en må kjenne det en studerer for å oppnå. Vi vil argumentere for at vi innehar en viss grad av økologisk validitet da vi kjenner Spedbarnsteamet godt fra tidligere. I paksisperioden lærte vi Spedbarnsteamet å kjenne ved at vi hadde samtaler

med personalet, vi observerte deres handlingsarbeid og deltok i diverse møter med mer. En kan argumentere for at bruk av fokusgrupper også innebærer en høy grad av økologisk validitet fordi vi som forskere har en mulighet for å bli godt kjent med deltagerne. Dette fordi slike grupper utgjør sosiale hendelser der deltagerne interagerer med hverandre. På den måten vil de data som genereres i en fokusgruppe være mer økologisk valide enn data som samles inn på andre måter (ibid).

3.3.3 Overføring av kunnskap- vår intensjon

Hensikten med en fokusgruppestudie er ikke å dra generelle, statistisk underbygde slutninger om hele grupper eller populasjoner (Wibeck 2000). I denne sammenhengen vil dette også gjelde for de individuelle intervjuene vi har foretatt. Denne formelle og eksplisitte generaliseringen kaller Kvale (1997) for *statistisk*. Den er basert på personer som er tilfeldig valgt fra en populasjon. Vi har verken hatt mulighet eller ønske om å trekke tilfeldige utvalg for å få svar på våre forskningsspørsmål. Vi ønsker snarere å komme frem til noen forslag og eksempler på hvordan man kan gi støtte til spedbarn og deres psykisk syke mødre som andre også kan ta lærdom av. Dette vil bli pragmatisk legitimert gjennom at hver enkelt leser selv får bedømme hvorvidt dette er pålitelig kunnskap (jf: pkt 3.2.2).

En *naturalistisk generalisering* baseres på personlige erfaringer. Den hviler på stilltiende kunnskaper om hvordan ting er, og gir forventninger snarere enn formelle forutsigelser. Denne kan også uttrykkes i ord og dermed gå fra stilltiende kunnskap til eksplisitt og konkret kunnskap. Denne typen generalisering er aktuell for oss sammen med en *analytisk form for generalisering*. I en slik generaliseringsform kommer en med begrunnede vurderinger av i hvilken grad funnene i en studie kan brukes som en rettleiding for hva som kan komme til å skje i en annen situasjon (Ibid). En tekst står alene og har betydning i seg selv, den får sin bestemte mening for hver enkelt person som leser den. Vår avhandling blir naturalistisk og analytisk generalisert i den grad

andre får forventninger og rettledning i sitt arbeid med alvorlig psykisk syke mødre og deres spedbarn.

På bakgrunn av økte krav til 1 linjetjenestene, i form av mer kunnskap om forebyggende og psykososialt arbeid, har vi valgt å stille spørsmål om hvorvidt det er mulig å overføre kompetanse fra 2. til 1. linjetjenesten. Vi har studert et Spedbarnsteam med høy grad av kompetanse på sitt felt. Et spørsmål vi har ønsket å få svar på, har vært hva man kan overføre av deres kunnskap til helsestasjonene. Dette vil vi komme tilbake til i vår analyse under punkt 5.6.

3.3.4 Etiske refleksjoner

Forskning vedrørende mennesker vil alltid reise etiske spørsmål. Etiske avgjørelser vil ikke høre hjemme i noen bestemt del av vår studie, men vil derimot gjennomsyre hele forskningsprosessen. Vi har forsøkt å følge formelle krav til etiske prosedyrer. I vårt tilfelle har dette for en stor del gått ut på å beskytte våre informanter og deres klienter. Dette har vi gjort ved at vi har forsøkt å være påpasselige med å anonymisere alle parter som har deltatt. Det har vært viktig at alle informantene har deltatt på frivillig grunnlag, og for å sikre oss dette har vi innhentet skriftlig informert samtykke fra samtlige. Her opplyste vi om muligheten til å trekke seg fra prosjektet til enhver tid uten å oppgi noen spesiell grunn. Videre informerte vi her om overordnede mål og hensikt med forskningsprosjektet.

Konfidensialitet i forskning medfører at man ikke offentliggjør personlige data som kan avsløre intervjupersonens identitet. Dersom denne type informasjon skal offentliggjøres, må samtykke innhentes fra personen det måtte gjelde. Vi har også vært opptatt av å beskytte informantenes klienter. Derfor har vi valgt å anonymisere alle informantene i vår studie slik at det ikke skal være mulig å spore opplysninger hverken tilbake til informantene eller indirekte til deres klienter. Konsekvensene av en slik studie må også vurderes med hensyn til mulig skade som kan påføres informantene,

såvel som forventede fordeler personene kan ha av å delta. Ideelt sett bør det være en balanse mellom hva informantene gir og hva de får igjen for å delta (Kvale 1997). Vi er svært takknemlig for at alle våre informanter har kunnet bidra med sine kunnskaper og erfaringer rundt temaet. Samtidig håper vi at diskusjonen rundt egen praksis har ført til en økt bevissthet og mulighet for utvikling i deres arbeid.

Til slutt har det vært viktig for oss å behandle våre informanter med yrkesmessig respekt og annerkjennelse. Det har vi gjort ved å være lydhøre i intervjusituasjonene. Dette er også en av årsakene til at vi valgte å benytte oss av fokusgrupper i tillegg til individuelle intervjuer, der de førstnevnte gir deltakerne mulighet til å komme til orde på vilkår som i større grad er deres egne. De individuelle intervjuene bygger på informantenes egne utsagn i fokusgruppen, og på dette grunnlag vil vi argumentere for at disse intervjuene også tar et slikt etisk forbehold.

Noe som kan fortone seg som et paradoks er at etter at man har vært igjennom en lang prosess med å utføre den empiriske delen av en studie, forstår man hva en egentlig skulle spurt om for å få svar på sine forskningsspørsmål. Patton siterer Halcolms *"Iron Laws of Evaluation Research"* og skriver: *"Analysis finally makes clear what would have been most important to study, if only we had known beforehand. Evaluation reports make clear to the decision makers what they had really wanted to know, but couldn't articulate at the time"* (Patton 2002:431).

Kapittel 4. Beskrivelse av våre resultater

Det vil være vanskelig å skille mellom det å beskrive og det å tolke et materiale. En beskrivelse er aldri fri for tolkende innslag. Hva forskeren velger å beskrive, og hvordan han eller hun velger å beskrive det, er et resultat av bevisste eller ubevisste valg. Det følgende sitatet, hentet fra Patton (2002:429) illustrerer dette: ” *Where the sun shines, there too is shadow. Be illuminated by the light of knowledge no less than by its shadows*”. I det foregående har vi beskrevet og drøftet vår teori og metode. Vi har hatt en aktiv rolle i innhenting av data. Dette har kommet til uttrykk i vår presentasjonsform. I dette kapittelet trekker vi oss tilbake og "gir ordet til" informantene og deres uttalelser rundt eget arbeid. Vi vil i denne delen støtte oss til renskrevne sitater fra informantene våre. Her benytter vi oss av uttalelser fra både fokusgruppe- og individuelle intervjuer. Vi vil ikke i teksten skille på hvor vi bruker de forskjellige intervjuene, noe vi mener ville gitt en oppstykket og rotete fremstilling. I tillegg vil vi supplere med sitater fra oppgaven to av informantene har skrevet der vi mener dette er relevant. Begrunnelsen for dette er at vi ønsket å spare informantene våre for ressurser slik at de ikke skulle behøve å svare på spørsmål vi fant svar på her. Der vi benytter oss av denne oppgaven vil det være markert i teksten. I dette kapittelet tar vi derfor sikte på å beskrive våre funn, mens vi i det neste kapittelet skal reflektere rundt disse med støtte i teori. Den påfølgende presentasjon vil følge våre underproblemstillinger og forskningsspørsmål, og vi har delt våre funn inn i overordnede tema som følger disse.

Spedbarnsteamet peker selv ut helsestasjonene som sine viktigste samarbeidspartnere, slik vi tidligere har beskrevet. Det falt oss naturlig, på denne bakgrunn, å presentere resultatene fra fokusgruppeintervjuet med helsesøstrene, sammen med resultatene fra intervjuene med Spedbarnsteamet i punkt 4.3. Vi valgte først å se på Spedbarnsteamets uttalelser på samarbeidet, for så å ta for oss helsesøstrenes syn.

4.1 Personalets opplevelse av de psykisk syke mødrenes største utfordringer i omsorgsrollen

I dette avsnittet kommer det frem av informantenes uttalelser hva de ser som mødrenes største utfordringer når det gjelder å være gode omsorgspersoner for sine barn. De som blir henvist til Spedbarnsteamet er ingen entydig gruppe, og de kan ha mange og sammensatte problemer. Til tross for dette er det likevel noen risikofaktorer som kan sies å være felles, og som synes å gå igjen hos disse mødrene slik at de vil ha behov for hjelp og støtte. Det er ofte kombinasjonen av flere uheldige miljøfaktorer som utgjør en slik risikofaktor.

4.1.1 Sosial bakgrunn, egen oppvekst og mangelfullt nettverk

Egen oppvekst og sosial bakgrunn vil ha stor betydning for hvordan en selv vil fungere i forelderrollen. Det er mye som tyder på at dersom en har et godt og stabilt nettverk og gode foreldrefigurer vil en ha gode forutsetninger for å mestre omsorgsrollen. Det kom frem i fokusgruppeintervjuet at de psykisk syke mødrene ofte ikke har med seg disse forutsetningene, og at dette handler om mødrenes evne til å se barnet og dets behov. En av informantene sier: "/.../ disse mammaene kommer og har med seg mer eller mindre dårlige mammafigurer fra sin barndom. Derfor kan de også bli mer eller mindre dårlig modeller for sine barn /.../." Videre kommer det frem av intervjuene en opplevelse av disse foreldrene som ensomme og isolerte og at nettverket ofte svikter rundt dem. "Noen har arbeid, hus, familie og venner, men de får en knekk og trenger hjelp en stund. Det finnes andre som ikke har bolig, med flere skilsmisser bak seg og er helt uten nettverk." Alle informantene i Spedbarnsteamet er opptatt av den viktige rollen signifikante andre spiller.

4.1.2 Manglende sensitivitet og liten evne til å se egne vansker

En av informantene påpeker at "/.../ når det gjelder foreldre med psykiske problemer er det viktig for små barn fra de er født at de møter voksne, eller foreldre som er sensitive for barnets behov. Vi ser at voksne som strever selv med egen psykiske fungering ofte har så nok med seg selv at de har problemer med å møte og se barnets behov." Man vet at dersom barnet skal utvikle seg på en positiv måte, i form av en god psykososial fungering, er omsorgsgivers sensitivitet viktig. Når det gjelder de psykisk syke mødrene og deres barn, så er det som regel ikke barnets utvikling det er noe galt med "/.../men heller mammas evne til å ta barnet inn. Evnen til å ta inn de signalene som barnet gir, litt avhengig av hvor stort det er. Jeg synes det handler om at disse mammaene ikke får til relasjonene til babyen sin fordi det er noe som stenger. Dette vil ofte gjelde psykisk syke mammaer. Så man ser at problemet ligger hos mor, og ikke hos barnet."

I tillegg ser man ofte at disse mødrene mangler innsikt i egne problemer, noe som gjør det vanskeligere for Spedbarnsteamet å hjelpe akkurat denne gruppen. Til tross for at disse mødrene enkelte ganger ser sine begrensninger, kan det likevel være en utfordring å gi dem hjelp. Det påpekes at "/.../ dersom de ser sine vansker så kommer de med ganske diffuse beskrivelser." Det kan være en utfordring å hjelpe noen som er usikre på hva de trenger hjelp til. Disse mødrene har i tillegg ofte et negativt selvbilde og liten tro på endring.

4.2 Personalets holdninger og syn på de psykisk syke mødrene

En støttende og empatisk holdning er nødvendig i et arbeid myntet på prinsippet hjelp til selvhjelp. Samtidig kommer det frem en holdning til betydningen av å være rammesettende og stille krav til disse mødrene. Generelt sett får vi inntrykk av at de ansatte har et engasjement og en entusiasme i forhold til arbeidet sitt og klientene sine.

Dette kommer til uttrykk når vi spør informantene om hvorfor de har valgt å jobbe akkurat her og får svar som: ”Vi er hekta på spedbarn! ”, eller at: ”Det er veldig belønnende å få lov til å komme inn i en periode i en families liv der det er et stort potensiale for endring /.../” En informant uttrykker at: ”/.../ jeg synes det er spennende å få være med på å skape noe. Det ligger mye erfaring i veggene her, mye fagkunnskap, samtidig som det skapes ny kunnskap, nye metoder og ny tenkning. Dette syns jeg er spennende!” En annen legger til ”/.../ mulighetene til å jobbe på denne måten får man ikke så mange andre steder.”

4.2.1 Potensiale for endring

I arbeid med tidlig hjelp og støtte til psykisk syke mødre og deres spedbarn er noen grunnleggende holdninger av avgjørende betydning. Betydningen av å ha en tro på endring fremheves. ”Dette er drivkraften i all utvikling, og hvis du ikke har med den inn i møtet, så mister du noe kjempe verdifullt. Jeg tror at i enhver familie så finnes det potensiale for endring og noe som er positivt. Dette utgjør et endringspotensiale. Jeg vil påstå at dette er drivkraften i jobbingen vår ellers så hadde vi ikke sittet her.” Et slikt potensiale for endring er nødvendig for at gode forandringer skal kunne skje. På denne måte kan man rette opp eventuelle feiltilpasninger tidlig.

Foreldre mangler ofte en tro på endring slik at det blir viktig for de ansatte å fremme denne holdningen også hos dem. En av informantene sier at for å skape håp om endring så ”/.../ må man først gå inn i deres verden av fortvilelse. De må se at jeg forstår hvordan det er å være dem under de vanskelige betingelsene de har. Man må forstå deres situasjon og kjenne denne på kroppen slik at de skjønner at jeg skjønner. Da kan jeg hjelpe til med å se hva de kan bygge på. Hva er det som hadde vært bra for deg? Hva er det du har pleid å gjøre? Hva er det som har virket? Hvem har du rundt deg? På denne måten kan man sammen begynne å utforske hva deres styrke er.” Det er viktig i arbeidet med disse mødrene å hjelpe dem slik ”/.../ at de ser sine alternativer, ser at det er mulig å få til forandringer og hvordan de kan gå videre.”

4.2.2 Synet på foreldrene

Det kommer frem av intervjuene at informantene har et grunnleggende positivt syn på mødrene de arbeider med. De har en tro på at disse mødrene har gode forutsetninger for å kunne bli gode omsorgsgivere for sine barn. En uttalelse fra en av informantene sier noe om dette: ”/.../ hos alle foreldre står tanken om at de ønsker det beste for sitt barn sterkt. Dette er en veldig kraftig ressurs vi har med oss i vårt arbeid.” En annen fortsetter med å si at ”Den grunnleggende tankegangen er at foreldrene kjenner sitt barn best. Dette møter vi foreldrene med. Det er kanskje dette som gjør at familien føler at det å komme hit ikke blir så farlig, fordi vi møter dem med den respekten som de absolutt skal møtes med her. Likevel sitter vi på en del spisskompetanse og faglig kompetanse som vi kan gå inn å hjelpe dem med i forhold til det som er strevsomt.”

Vi opplever at Spedbarnsteamet er opptatt av at kunnskapen ikke kun går én vei, fra de som eksperter og til foreldrene. De er opptatt av at behandling og utredning skal være en prosess i et likeverdig samarbeid. Det er viktig at de får med seg foreldrene slik at de føler seg mestrende. ”/.../ de skal eie tanken rundt hva vi skal gjøre selv. Vi må ikke komme med en ferdigkjøpt tanke på hva vi skal gjøre. De må føle at de har vært med på å lage rammene og innholdet for det vi skal gjøre. Slik at dette handler om foreldrenes valg, og da vil de være med på en helt annen måte. Det er ikke vi som har regien, men de er faktisk med og lager den selv. Det gjør at de blir eiere av de forskjellige metodene /.../” Informantene fremhever også som et viktig utgangspunkt i forhold til foreldrene at de også kan lære noe av dem og ikke minst av det lille barnet. De snakker i fokusgruppeintervjuet om kompetansedeling med andre instanser, men også med foreldrene. ”/.../ i den praksisen vi utøver så lærer vi jo masse i den samhandlingen vi har med foreldrene og barnet også!” Et slikt syn på samarbeidet med foreldrene gjør en behandlingsallianse mellom partene mulig.

4.2.3 Synet på egen terapeutrolle - "å mødre mødrene"

Den grunnleggende respekten de ansatte i Spedbarnsteamet møter klientene sine med er også en del av den empatiske behandlerrollen som bør ligge til grunn i et slikt arbeid. I informantoppgaven står det: *"Vi legger vekt på en grunnleggende, emosjonelt ivaretagende atmosfære, med fremheving og forsterking av positivt samspill"*. Deres mål er å gi foreldrene støtte, hjelp og tilgjengelighet til regulering på en slik måte at de kan oppleve nye relasjonserfaringer, som de kan overføre til samspillet med egne barn. Hjelpen bør gis slik at den øker foreldrenes egen kompetanse og medbestemmelse og motvirker at ekspertene tar over ansvaret.

Selv beskriver de sin egen rolle i denne forbindelsen som å "mødre mødrene". Det kommer frem av uttalelsen til en informant at deres jobb blir å ta rollen som mor for disse mødrene. Med dette mener hun at de må være romslige nok, konteinende nok, men også rammesettende nok for dem. På et oppfølgingsspørsmål om hva informanten mener med dette svarer hun: "Med romslig så mener jeg at vi må tåle å ha forskjellige typer mennesker med forskjellig meninger, holdninger og bakgrunner. Vi må heller ikke være moraliserende der det vi gjør blir det eneste riktige. Det er viktig å ha romslighet for alle i en gruppe. Vi må også være konteinende for mammaene å få opp deres selvfølelse som mammaer. I forhold til barnet så må vi, når vi sier ar vi "mødre mødrene", være psykisk og fysisk så nær at vi hele tiden er der som en støtte for mor. Her tolker, oversetter og viser vi henne hva barnet vil: Hvorfor er han opptatt av det? Hvorfor tok han den da? Er han mer opptatt av det enn det andre kanskje? Vi går aldri inn og blir belærende. Mødrene skal kjenne at du er til å stole på og at du er der for å hjelpe. I forhold til å være rammesettende er det viktig å ikke bare være utslettende konteinende, eller utslettende romslig, men også å sette noen grenser. Man skal komme til avtalt tid, gjøre det man har avtalt at man skal gjøre, si fra hvis man ikke kommer og ha med seg det man skal ha med seg til ungen sin. Det er viktig å ha noen rammer slik at det ikke bare er å legge det i fanget vårt. Det er ikke i vårt fang det skal ligge, det skal ligge i mammas fang /.../."

4.3 Personalets beskrivelse av å jobbe tilpasset i sitt handlingsarbeid

Arbeidsmetodene til Spedbarnsteamet er mange og sammensatte. Et fellestrekk ved deres fremgangsmåter er at de skal ta utgangspunkt i klientene. ”/.../ vi forsøker å tilpasse og skreddersy tilbudet ved å finne ut hva slags hjelp de har behov for og hvordan vi kan bidra med dette.” En av informantene fortsetter videre med å si at ”/.../ den grunnleggende tenkningen er at vi jobber gjennom relasjon. Til tross for dette er vi ikke redde for å ta i bruk redskaper der dette er hensiktsmessig.” Fordi relasjonen fremheves som viktig, utgjør samspillsarbeid en stor og viktig del. I denne forbindelse fremhever personalet at de ikke har en standard prosedyre. Det å tilpasse tilbudet til hver enkelte familie blir derfor viktig. I informantoppgaven refereres det til Daniel Stern som presenterer ”den nye klienten”. Klienten er hverken barnet eller omsorgspersonen i seg selv, men selve relasjonen mellom disse. Informantene beskriver sin egen rolle blant annet som samarbeidspartnere for foreldrene med utgangspunkt i deres kunnskap om eget barn. Samtidig må de kunne fremskaffe, koordinere og formidle den nødvendige kunnskapen de har som erfarne terapeuter.

4.3.1 Personalets syn på eget samspillsarbeid- en viktig del av handlingsarbeidet

Spedbarnsteamets arbeidsmetoder samsvarer med intervensjonsprogrammer som tas i bruk for å hjelpe psykisk syke mødre og deres spedbarn. I de individuelle oppfølgingsintervjuene fant informantene det imidlertid noe vanskelig å svare på direkte spørsmål om hvordan de konkret bruker prinsipper fra ulike programmer som for eksempel ICDP og Marte Meo. En av informantene sa blant annet at arbeidsmetoder og verktøy de tar i bruk er så innarbeidet i deres måte å tenke og handle på at de vil ligge implisitt i deres arbeid. Programmene kommer derfor mer indirekte til uttrykk i beskrivelser av samspillsarbeidet. Fremgangsmåtene er avhengige av den enkelte slik at hvilke programmer og arbeidsmetoder som er aktuelle

vil være noe forskjellig i de ulike tilfellene. Ofte er tilnærmingen til en familie eklektisk i den forstand at de lar seg inspirere av ulike fremgangsmåter. Dette vil også være avhengig av den enkelte terapeut.

Spedbarnsteamets kliniske pedagog beskriver hvordan hun jobber konkret med samspill, og fremhever Barneorientert Familieterapi (BOF) som sitt viktigste arbeidsredskap. Hun sier at en av hovedtankene bak denne er å ha barnet i fokus samtidig som en ser på samhandling og samspill med omsorgsgiveren. Terapiformen består på bakgrunn av dette av tre viktige områder for behandling; tilknytning, samhandling og barnets selvfølelse. ”/.../ dersom du får en god tilknytning, får du til gode samhandlingsmønstre slik at barnet gradvis vil bygge opp en god selvfølelse, som gjør at de representerer seg selv på en god måte. Dette gjør at de både kan ta inn læring og være sosiale ut til andre. Det handler om å se de ressursene barnet har, men samtidig ha blikk for de negative sidene. Det er også viktig å få til en samhandling som ligger på barnets nivå. Veldig ofte ser du at foreldre forventer for lite eller for mye av barnet. Tempo er også vesentlig ved at man har evnen til å vente på barnets bidrag, se hva som foregår og ikke være for rask til å trekke konklusjoner. Dette gjelder foreldrene, men også oss som behandlere /.../” Hun påpeker at hun også bruker grunnprinsippene i Marte Meo mye i arbeidet. Hun fremhever det hun mener kan være forskjellene mellom Marte Meo og BOF ved at en i Marte Meo skal trekke ut det som er positivt, ha fokus på dette og glemme mye av det andre. Et prinsipp i BOF er at ”/.../ vi følger foreldrene i det tempoet de har, slik vi lærer foreldrene å følge ungene i deres tempo. Jeg er derfor opptatt av å plukke ut det foreldrene er opptatt av. Jeg tar for eksempel en sekvens av en film og ser på foreldrenes reaksjoner, så spør jeg om jeg skal stoppe. Ut i fra dette griper jeg fatt i det de ble oppmerksomme på /.../”

Klinisk sosionom går for tiden på etterutdanning for å bli Marte Meo terapeut og er naturlig nok inspirert av dette i sitt arbeid. ”/.../ i tilbakemeldinger retter jeg ikke fokus mot problemene, men starter med det de mestrer og gir de støtte på det. Så kan vi gå mer inn på det vanskelige og det de ikke mestrer for så igjen å bruke tid på det de mestrer /.../” Ved siden av Marte Meo prinsipper tar hun i bruk det hun kaller ”/.../

Wait, watch and wonder hvor du sitter sammen med mor og barn, eller far og barn, og avklarer at det er de to som skal leke. Du sitter ikke alt for langt tilbake som en observatør, du kan nikke, smile og delta litt, men initiativet skal ligge hos omsorgsgiver og barn. Du skal prøve å observere det som foregår å gi en tilbakemelding. Denne tilbakemeldingen skal ha en undrende form. - Hmm, hvorfor gjorde han det tro? Dette både for å fremheve og rette fokus på barnet, men også gi positive tilbakemeldinger på samspillet dem imellom og forsterke relasjonen.”

Teamets kliniske psykolog er ikke sertifisert Marte Meo terapeut. Hun jobber mye med utgangspunkt i en familierapimodell. ”Jeg bruker denne modellen, men jeg kjenner ikke til noen som har brukt den på spedbarn. Likevel opplever jeg at dette er en god modell også med de minste barna. Nå har jeg oppdaget et program som er utviklet av McDonau. Hun gjør videoopptak der og da, stopper og spoler tilbake, og går igjennom sekvenser. Slik gjøres det ikke i Marte Meo. Her skal man bearbeide opptaket først for så å gi tilbakemeldinger en har bestemt seg for på forhånd. Metoden er interessant fordi i rollen som terapeut blir man medforsker i virkelig stor grad. Man får på den andre siden ikke den samme muligheten til å sammenfatte som i Marte Meo, slik at begge disse metodene har sine fordeler og ulemper.” Psykologen beskriver sin støtte til samspillet ved at ”/.../ jeg sitter ved siden av mor og barn i situasjonen. Vi snakker om barnet og det samspillet som oppstår mellom dem. Videre prøver jeg å forsterke de reaksjonene jeg ser hos barnet når det er tilgjengelig for kontakt. Jeg bistår mor og prøver å få til et samspill, slik at hjelpen til barnet går gjennom foreldrene.” Det viser seg at mange av disse mødrene finner forelderrollen vanskelig. Der samspillet er blitt bedre må man ofte fortsatt støtte mor slik at hennes selvtillit i forelderrollen kan styrkes.

4.3.2 Bruk av video i samspillsarbeidet

Spedbarnsteamets samspillsarbeid med bruk av video som hjelpemiddel er inspirert av de grunnleggende prinsippene i de ulike intervensjonsprogrammene. Å ta i bruk video

i samspillssekvensene ses på som et viktig bidrag. Det fremheves at man på denne måten kan få muligheten til å reflektere sammen med mødre i etterkant. Dette er noe de ikke har mulighet til å gjøre i situasjoner hvor de må handle. Det kommer også frem i intervjuene at mødre, ved å se seg selv utenfra på film, vil bli mer oppmerksomme på det de faktisk mestrer, noe som igjen kan være med på å styrke deres selvtillit som omsorgsperson. I denne type behandlingsarbeid tas hverdagslige samhandlingssekvenser og lekesituasjoner mellom foreldre og barn opp på video. Dette mener Spedbarnsteamet kan bli en ny kilde til kunnskap. Foreldrene får en utenfra posisjon til sitt samspill med barnet i kontrast til de indre bildene de har. Samtidig sier en av informantene at videoopptak kan være tøft i begynnelsen og at man til enhver tid må vurdere hvorvidt mor tåler det. Hun sier at det er ”/.../ veldig viktig hele tiden å ta høyde for at mor sitter der og har mer enn nok med seg selv. En må spørre seg: Hvor mye tåler hun? Er hun til stede? Hvor mye kan jeg forvente av henne?”

4.3.3 Mor-barn grupper som terapiform

En mye brukt behandlingsform Spedbarnsteamet benytter seg av er mor-barn- grupper. Dette beskrives i informantoppgaven. Gruppene møtes en gang i uken med varighet på 2,5 timer hver gang, og består vanligvis av tre til fire mødre med barn. Rammene for behandlingen er gruppen, mens innholdet er individuelt og tilpasset hver enkelt. Fokuset er arbeidet med det som skjer der og da. Gruppen skal gi kontinuitet og struktur, samtidig som den skal romme behandling. Målet for behandlingen formuleres sammen med begge foreldrene før behandlingen starter, og begge er med på evaluering underveis. I informantoppgaven beskrives de psykisk syke mødre som sosialt isolerte og at barnets nærvær snarere kan øke enn minske deres følelse av ensomhet. I gruppene vil mødre kunne møte andre i samme situasjon. Målet med gruppen er at disse mødre skal være mest mulig sammen med barna sine, samtidig som gruppen gir støtte og samvær.

I gruppen har terapeutene ansvar for hvert sitt mor-barn par. ”/.../ det blir viktig for oss når vi har gruppe at vi har en posisjon i ulike situasjoner der vi har et blikk for den moren og det barnet vi har ansvar for. På denne måten kan man lett se vanskelige situasjoner der de oppstår, for eksempel at mamma prøver å roe ned babyen og ikke får det til, og blir litt beklemt. Det blir viktig at en da har et dobbeltfokus hvor en er oppmerksom på at mamma skal ha litt støtte og oppmuntring, samtidig som en også fokuserer på hva barnet gjør.” Foreldrene har hele tiden ansvar for sine egne barn. Terapeutene er sammen med sitt mor-barn par gjennom stell, ved matbordet og i de individuelle samtalene. De beskriver selv sin rolle slik i informantoppgaven: *”Vi behandlere flytter oss alltid inn og ut mellom den konkrete ytre virkelighet og den indre opplevde. Småprat, bekreftelse og konfrontasjon må hårfint balanseres.”* De ansatte i Spedbarnsteamet beskriver videre at de alvorligste symptomene hos de yngste barna som depresjon, forsinket utvikling og vegring mot kontakt, avtar i samvær med de andre barna selv om mødrene fremdeles sitter fast i egne problemer.

4.3.4 Muligheter for å se hvordan man lykkes i sitt samspillsarbeid

Det å skulle måle hvorvidt man lykkes i et slikt arbeid vil for en stor del være relativt og avhengig av øynene som ser. Likevel vil de erfaringene og den faglige bakgrunnen informantene i Spedbarnsteamet har med seg gjøre dem i stand til å vurdere dette. En av informantene uttrykker det slik: ”Det som er måleinstrumentet på når det fungerer er å se på samspillet mellom barnet og foreldrene. Dersom foreldrene klarer å ha et sterkere fokus på det barnet de har, tolke det bedre, forstå det bedre, se hvordan barnet gir gjensvar og hvordan det utvikler seg positivt, har vi lyktes. Dette blir et måleinstrument og det kliniske bildet.” Den samme informanten beskriver også redskaper de kan ta i bruk for å kunne måle fremgang: ”/.../ noen ganger går vi inn å screener med for eksempel Ages and Stages Questionnaire (ASQ). Ved siden av observasjon så kan dette brukes for å vise foreldrene de områder der en ser at barnet er forsinket. Deretter jobber vi med disse områdene for så å se hvorvidt barnet tar igjen disse forsinkelsene. Dette blir et konkret målebilde for foreldrene, og det å se det på

papiret kan hjelpe de noen ganger.” ASQ beskrives i informantoppgaven som foreldreutfylte skjemaer for screening av barns utvikling. Denne kan derfor gi muligheter for mer objektiv foreldrevurdering, engasjere dem i undersøkelsesprosessen, tydeliggjøre bekymringer og vurderinger samt være et redskap i samtalene om barnets utvikling. En annen informant beskriver hvordan hun ser hvorvidt hun har lyktes i sitt arbeid. ”Man kan gå til situasjonen og se på video at det går bedre. Beskrivelsen av barnet blir også viktig. Her kan man se om barnet er mer veltilpass, har bedre rytmer, om mat og søvn fungerer, og om foreldrene føler at de begynner å mestre og klarer seg selv.”

I noen tilfeller ser Spedbarnsteamet også at de ikke lykkes i sitt arbeid i den forstand at de ikke når frem til familiene. ”Når det ikke fungerer og vi ikke får det til, må andre instanser gripe inn og foreta noen endringer. Dette kan være tilfelle der problematikken er for sammensatt og alvorlig til at barnet kan bli boende i familien, og at barnevernet må sørge for andre hjelpetiltak. Det hender jo at vi må melde bekymring og konfrontere foreldrene, eller jobbe for å få en felles forståelse for at dette er så alvorlig at vi må hente inn barnevernet. Da er det ikke alltid vi lykkes i å ha den gode relasjonen. Det kan hende at de føler at vi svikter dem på et vis, eller at dette ikke var det de ønsket seg fra oss.”

4.4 Personalets beskrivelse av å jobbe helhetlig i sitt handlingsarbeid

De psykisk syke mødrene og deres spedbarn vil ha behov for omfattende og sammensatt hjelp fra flere instanser, slik at behovet for samordning av tjenester vil bli viktig. For at dette skal være mulig, vil det kreve et utstrakt og godt samarbeid mellom tjenestene. Det er her først og fremst snakk om det formelle og profesjonelle nettverket rundt disse mødrene. Det er her personalet selv påpeker at de har størst muligheter for samarbeid. I dette avsnittet kommer Spedbarnsteamets beskrivelser av sine samarbeidspartnere, hvem disse er og hvordan de oppleves, til uttrykk. Spesielt er de opptatt av helsestasjonene og beskriver dem som sine viktigste samarbeidspartnere. På

bakgrunn av dette vil vi beskrive dette samarbeidet mer inngående. Helsesøstrenes opplevelser av Spedbarnsteamet vil også bli beskrevet i her. Til tross for at det er i det formelle nettverket Spedbarnsteamet har størst muligheter for å påvirke og drive et handlingarbeid, påpeker de at de også tar tak i det mer uformelle nettverket rundt disse familiene der det er mulig. Fordi vi er opptatt av det helhetlige handlingsarbeidet vil vi ta opp en slik form for nettverksbygging før vi beskriver det formelle nettverket mer inngående.

4.4.1 Nettverksbygging – ressursutnytting i det uformelle nettverket

Ressursutnytting i det lokale nettverket er en del av det helhetlige perspektivet. Årsaken til at personalet opplever det i større grad som sin oppgave å samarbeide med det profesjonelle nettverket kan ligge i at hovedfokus er på samspillsarbeid mellom omsorgsgiver og barn. Relasjonen dem imellom er ofte så svekket at det blir viktig å jobbe med den før en kan gå inn og arbeide med relasjonen til andre. På denne måten vil det uformelle nettverksarbeidet i større grad ligge hos førstelinjetjenesten. I intervjuet spurte vi om årsaken til dette kunne ligge i at de først og fremst konsentrerer seg om samspillet mellom mor og barn, eller far og barn, slik at dette blir det viktigste. Dette svarer informantene bekræftende på. Ved å henvende oss så direkte og antagende til informantene, er vi klar over at svarene kan ha blitt påvirket av dette. Likevel kommer det frem av intervjuet at en av informantene synes det er spennende å rette fokus på et slikt nettverk, og at de i noen tilfeller kanskje gjør dette vanskeligere enn det kan være. Når dette er sagt, vil vi fremheve at Spedbarnsteamet allerede har noe fokus på det uformelle nettverket. ”Der hvor man har noen i familien å spille på så gjør vi jo det. Dette kan være gode besteforeldre, tanter, onkler eller en god nabo. Det er ikke mange ganger vi har opplevd det, men det er mulig. Det kan også være en pappa som ikke bor sammen med familien, men som har en god støttende familie som kan jobbes opp /.../.” Det handler om å få så mange som mulig å spille på rundt disse familiene.

Vi hadde også en antagelse om at deres arbeid med grupper var et ledd i å utvide mødrenes uformelle nettverk. Da vi spurte informantene om dette, viste dette seg å være noe mer komplisert enn det vi først antok. Det viste seg at personalet jobbet lite bevisst med akkurat dette av flere årsaker. En av informantene mente at en slik form for nettverksbygging ville være problematisk fordi mødrene er forholdsvis dårlige på samhandling med andre. På denne måten vil mødrene i mange tilfeller være avhengig av å ha terapeuten tilstede for å styrke og tilrettelegge for samhandling. En av de andre informantenes erfaringer er at mødrene i slike grupper ofte utvider denne kontakten og treffer hverandre på fritiden, men at dette i noen tilfeller ikke alltid er positivt fordi de begge har store vansker og kan trekke hverandre ned. Likevel mener hun at det ikke utelukkende må være negativt å bygge på slike relasjoner, og at det kunne vært interessant å jobbe mer bevisst med dette. Også her må vi ta høyde for at spørsmålene våre har vært noe ledende, men vi synes det er interessant å ta med, da vi fikk frem noe ulike svar på dette.

4.4.2 Opplevelsen av samarbeidet med formelle instanser

Det kommer frem av fokusgruppeintervjuet at samarbeidspartnerne til Spedbarnsteamet er mange og varierte. ”En ting som ihvertfall er sikkert er at våre samarbeidspartnere er veldig forskjellige, dette gjelder både kommunene og instanser innad i disse. Jeg tror det er viktig, som vi har gjort, å fordele kommunene oss i mellom, fordi en får et så inderlig forhold til den kommunen man jobber ut til. På denne måten sikrer man at kommunene møter den samme personen og ikke fire- fem forskjellige.” I forhold til gruppen psykisk syke mødre og deres spedbarn er det noen samarbeidspartnere som utpeker seg som spesielt viktige. En av informantene sier ”/.../ jeg har hatt mange hjemmebesøk sammen med psykiatrisk sykepleier og det er kjempespennende. Vi går inn med to forskjellige fokus; de ser på den voksne og vi ser på barnet. Vi ser på hva vi gjør og hva vi er opptatt av, på hver vår kant, så legger vi en behandlingsplan videre for den familien i fellesskap. Det samme gjelder barnevernet og miljøarbeiderne deres. De går inn i hjemmene, ofte for å rydde rent praktisk, men

de ser og gjør mye av det samme som oss /.../." Den samme informanten fortsetter med å si at det er viktig " /.../ at vi samarbeider, slik at de vet hva vi jobber med og vi vet hva de jobber med, slik at tilbudet blir helhetlig. Mange av disse familiene har så mange hjelpere inne, og hvis vi skal sprike i forskjellige retninger skaper dette forvirring."

En av de andre informantene påpeker at " /.../ voksenpsykiatrien er veldig viktig for den gruppen som dere er opptatt av. Jeg har sittet med mødre i akutt krise og fått rask hjelp. Selv når det ikke er så akutt opplever jeg en stor imøtekommenhet i forhold til denne pasientgruppen." Spedbarnsteamets generelle opplevelser av samarbeid med andre instanser virker positivt. En informant sier at samarbeidet er: " /.../ spennende og utfordrende på mange måter. Av og til fungerer det som hånd i hanske, men av og til må du jobbe endel for å få det til." En annen sier: "Jeg synes den generelle responsen fra våre samarbeidspartnere er at de opplever det som veldig positivt å ha et Spedbarnsteam. Dette er kanskje noe de har savnet /.../."

4.4.3 Opplevelsen av samarbeidet med helsestasjonene

Til tross for mange ulike, og mer eller mindre gode samarbeidspartnere i det formelle nettverket, er likevel helsestasjonene og helsesøstre som jobber der Spedbarnsteamets viktigste samarbeidspartnere - både når det gjelder enkeltsaker og felles kompetanseutvikling innen området tidlig hjelp og støtte. De fleste henvisningene Spedbarnsteamet får kommer fra helsestasjonene. Spedbarnsteamet har vært opptatt av å lage et tilbud som skal komme brukerne såvel som samarbeidspartnerne til gode.

Erfaringer Spedbarnsteamet har i samarbeidet med helsestasjonene er stort sett positive og de ser sitt eget bidrag blant annet som å være en god drøftingspartner: "Det er nyttig å diskutere saker åpent. Dette gir helsesøstre mulighet til å drøfte ting de opplever en som kommer utenfra." En annen informant utdyper at det er viktig med en

slik utveksling av informasjon fordi helsesøstrene ”/.../ har et helt annet forhold til disse familiene enn hva vi har, slik at den utvekslingen vi har er viktig for oss og den er viktig for dem /.../.” Andre erfaringer de sitter inne med er at helsesøstrene ofte tar utgangspunkt i den voksne. ”Enten ved at de selv vurderer at den voksne sliter der og da, for eksempel i samspillet, eller ved at foreldrene selv forteller at de har det vanskelig på andre måter /.../”. Det legges til at ”/.../ det vi også ser er at helsesøster kan være veldig opptatt av at vekstkurven har stoppet opp, at de er spesielt bleike og at det er noe spesielt det barnet bringer inn, som gjør helsesøster urolig. Ofte er det vanskelig å sette ord på dette /.../”. Spedbarnsteamet ser sin jobb her som å være en diskusjonspartner ved å bekrefte helsesøstrene på egen magefølelse og kunne gi hjelp til å sette ord på det de oppfatter som galt.

Et viktig fundament for samarbeidet med andre instanser er ”/.../ anerkjennelse av hverandre er viktig fordi instansene har ulike mandater.” Videre sies det at ” /.../ i samarbeidet med helsesøstrene utveksler vi tanker og ideer. Det er ikke slik at det bare er vi som øker deres kompetanse. Kompetanse øker i utvekslingen mellom oss, slik at vi skaper ny kunnskap sammen. Dette gjelder både samarbeidsformer og praksis.” En annen sier videre: ” Det er klart at vi får mye tilbake fra førstelinjetjenesten. Jeg må si at det kalles et samarbeid på den måten at det ikke er vi som går inn og kun veileder eller lærer de, men dette går begge veier. Vi snakker veldig ofte om kompetansedeling fremfor kompetanseheving.”

4.4.4 Helsesøstrenes opplevelser av sitt samarbeid med Spedbarnsteamet

Helsestasjonene utgjør de viktigste samarbeidspartnerne i det formelle nettverket og er derfor en viktig faktor i Spedbarnsteamets helhetlige arbeid. Valget falt derfor naturlig på helsestasjonene i en av kommunene, da vi ønsket å gi en beskrivelse av Spedbarnsteamet sett fra en av samarbeidspartnerens synsvinkel. Spedbarnsteamet server alle helsestasjonene i 5 kommuner. Vi har snakket med representanter fra 3

helsestasjonene i en av kommunene og fått deres synspunkter på samarbeidet. Gjennom studien kommer det frem ønsker fra helsestasjonene vedrørende Spedbarnsteamets ambulante virksomhet. Dette kommer til uttrykk i form av at de skal være tilgjengelige og kunne gi veiledning i faglige spørsmål. Slike ønsker kommer til uttrykk i uttalelser fra fokusgruppeintervjuet med helsesøstrene.” Vi har faste møter med Spedbarnsteamet hvor vi drøfter sakene i forkant før vi eventuelt henviser.” En av helsesøstrene fortsetter ” /.../ ett av kriteriene for at vi skulle ha såpass ofte samarbeid med Spedbarnsteamet var at de skulle dyktiggjøre oss til å se problemstillinger tidlig.”

Beskrivelser av kvaliteten på samarbeidet med Spedbarnsteamet kommer til uttrykk flere steder i Fokusgruppeintervjuet. På spørsmål om de føler selv at de har de redskapene de trenger for å se spedbarn i risiko, svarer informantene at de har redskapene, men ”/.../ vi føler jo hele tiden at vi trenger oppdatering, påfyll og diskusjon, og vi har veldig gode diskusjonspartnere i Spedbarnsteamet.” En annen fortsetter med å si: ”/.../ det at vi har en fra Spedbarnsteamet som kommer rundt og er på helsestasjonen som en drøftingspartner oppleves som positivt. I tillegg kan hun ta en samtale med en familie for å se om vi skal gå videre med denne familien når hun er her. Dette opplever jeg som utrolig positivt og en veldig god måte å samarbeide på.” En av helsesøstrene forteller: ”Jeg har fått tilbakemelding på dette fra helsesøstrene hos oss. Det å ha den faste tiden slik at man kan ta med seg saken til dette møtet og ikke bruke opp mye tid i telefonen for å finne en å drøfte med, er veldig nyttig. Dette etterlyser vi fra de andre samarbeidspartnerne våre også.” En av de andre fortsetter videre: ”Vi ser også med disse drøftingene at av og til så er dette tilstrekkelig. Det er i noen tilfeller nok for helsesøster å få drøftet dette og kanskje se tingene i et annet perspektiv.”

I fokusgruppeintervjuet med helsesøstrene kommer det frem at samarbeidet med Spedbarnsteamet også kan være utfordrende til tider. En av informantene sier: ”Det som kan være litt negativt er at vi sitter som to fagpersoner og kanskje ikke er helt enige om hva jeg som helsesøster ser og hva personen som jobber i Spedbarnsteamet ser. Hva det beror på er ikke så godt å si. Personen som jobber i Spedbarnsteamet blir jo veldig godt kjent med familien og vil vel se det positive i hele familien, mens vi

kanskje har mer fokus rettet mot barnet. Hvordan er det for den lille å ha en mor eller en far som er psykisk syk og med samspillsproblematikk? Når er det behov for annen hjelp her i denne familien? Når fagpersoner ikke er enige om hva familien har behov for, så synes jeg det er litt negativt. Vi må også kunne grunngi godt nok overfor hverandre hvorfor vi mener det ene eller det andre.” En av de andre helsesøstrene føyer til at: ”/.../ fokus blir noen ganger litt idyllisert. Det er alvorlige saker vi forholder oss til, som der det blir en utsettelse kanskje burde endt før. Det kan bli en utsettelse av det som blir det vanskelige valget, og spørsmålet er om det er bra nok for små barn at ting utsettes. Dette har vi vel kanskje ulikt syn på.”

Det kommer også frem i fokusgruppeintervjuet med helsesøstrene hva de mener utgjør rolleforskjellene mellom helsesøstrene og Spedbarnsteamet. De begynner med å si ganske generelt at ”/.../ de er andrelinje og det er mer behandling sånn at de går jo oftere inn i saker enn vi gjør, vi er med og avdekker. De har jo også en tettere oppfølging.” Det føyes til at ”Vi er en henvisende instans.” En annen sier ”/.../ fagmessig synes jeg at vi har god kompetanse i forhold til de familiene og barna vi her snakker om, og vi har en ganske god plattform å stå på. Det er vel noe med å kanskje bli tydeligere som fagpersoner i forhold til hva vi ser og for å få aksept for at her har vi en problemstilling.”

Da fokusgruppeintervjuet begynte å nærme seg slutten fikk de spørsmål om hvordan de ønsket at samarbeidet med Spedbarnsteamet skulle være, og om noe burde forandres. Helsesøstrene svarer slik: ”Spørsmålet er om det er for sårbart i en så stor kommune at det bare er én person å forholde seg til, slik at det står og faller på én person.” En informant fremhever: ”Det er ikke bare sårbart, men også personavhengig. Vi er forskjellige og det er klart at dersom en kun har en person å forholde seg til, vil dette gjøre at en blir avhengig av god kjemi med den ene personen. Hun har også x antall helsesøstre å samarbeide med, mens vi kun forholder oss til henne. Jeg ønsker også at vi kan utveksle erfaringer, uten at det sitter noen og er eksperter og belærer. Vi har faktisk noe å bidra med vi også. Det synes jeg er viktig. En kompetanseutveksling om du vil.”

Til tross for enkelte ønsker om en forbedring av samarbeidet med Spedbarnsteamet kommer det frem at de stort sett er veldig fornøyde. ”/.../ den forutsigbare, kontinuerlige kontakten som vi har med Spedbarnsteamet er veldig viktig, den er nyttig, og kompetansehevende. Vi bør videreføre det vi har innarbeidet til nå og utvide det med hensyn til tid.” En av de andre fortsetter: ”Dette er jo en metode vi har utviklet sammen med Spedbarnsteamet, og jeg må si at vi stort sett er fornøyd med den metoden vi har utviklet til nå, men at vi godt kunne tenkt oss mer tid.”

4.5 Et ressursperspektiv på flere nivåer

I avsnittene ovenfor har vi sett at Spedbarnsteamet er opptatt av et helhetlig tilbud både i det formelle og i det uformelle nettverket. Det handler om å utnytte ressursene i familienes nettverk. I tillegg til å være opptatt av å ta tak i ressursene i nettverket, fokuserer de på iboende ressurser i familiene de arbeider med, samt ressursene innad i eget team. Disse to temaene vil bli behandlet nedenfor. Et ressursperspektiv vil derfor gjennomsyre Spedbarnsteamets arbeid på alle nivåer.

4.5.1 Ressursutnytting innad i teamet

Da Spedbarnsteamet ble opprettet var det med høy grad av bevissthet om hvilke faggrupper man ønsket å få inn. De utgjør et tverrfaglig team som består av ulike profesjoner, og vet å utnytte dette. En av informantene påpeker ”/.../ utifra profesjon og fagbakgrunn så vil vi ha ulike redskaper og metoder vi nyttiggjør oss. Vi har ofte ikke tid til å diskutere dette, men det er klart at det ligger som et mangfold i teamet vårt.” En informant beskriver hvordan de er forskjellige og hvordan hun føler at hun bruker teamet: ”/.../ jeg tenker at jeg bruker dere når jeg kjenner at -dette må jeg drøfte med sosionomen, eller dette må jeg drøfte med pedagogen, for dette vet de mer om enn meg. Jeg opplever det som en veldig trygghet når jeg blir i stuss og usikker, at jeg kan gå til dere.” Informantene fremhever at de gjør hverandre bedre ved at de har fokus på forskjellige steder. På denne måten kan de bruke hverandres kunnskap,

samtidig som de også skaper ny kunnskap sammen. En av informantene fremhever på oppfordring om å utdype dette med ny kunnskap at: ”/.../ som et tverrfaglig team med forskjellig bakgrunn og forskjellig kunnskap som skal jobbe sammen, trenger vi å skape ny kunnskap om dem vi skal gi hjelp, og ny kunnskap om det å kunne jobbe tverrfaglig sammen. Jeg mener at vi skaper ny kunnskap nettopp ved å jobbe sammen.”

Over nevner vi en høy grad av bevissthet med hensyn til hvem som jobber i dette teamet. I kjølvannet av dette ønsket vi at hver enkelt av informantene skulle utdype hva de selv følte at de bidro med i teamet på bakgrunn av sin profesjon og yrkeserfaring. Ulike personer vil ha med seg ulike erfaringer inn i sin yrkesrolle. Den kliniske pedagogen var opptatt av at hun som fagperson er førskolelærer i bunn. ”/.../ det tenker jeg er kjempe viktig, for som førskolelærer så kan vi det normale, generelle barnet og utviklingen. Vi er trent opp til å ha fokus på barnet. På den måten kan man se om barnet bidrar med noe som er vanskelig, slik at utviklingen ikke kommer i gang, om det har noe å gjøre med samspillet eller om det er noe med foreldrene eller miljøet rundt. Som pedagog er jeg vant til å ha med foreldre i tankegangen og få dem med på det som gjøres. Derfor har jeg fokus på relasjonene mellom foreldre, barn og samspillet.”

Helhetsperspektivet står sentralt hos klinisk sosionom ”/.../ jeg er lært opp i en del av det helhetssynet som handler om mestring og mestringsperspektiv.” Hun utdyper innholdet i et slikt perspektiv. ”Det er klart at jeg ikke bare vil søke etter årsaksforhold i individet selv. Samfunnet og relasjonene påvirker individet og omvendt. En del av det kartleggingsverktøyet jeg har tatt med inn er Antonovsky og hans tankegang. Begrepet KASAM (kjänsla av sammanhang) handler om å fange opp hvorvidt folk opplever seg som et offer, eller om de er aktive deltagere og kan ta kontroll over sitt eget liv. Jeg har ikke vektlagt dette i den perioden vi har vært i til nå, for det har vært andre viktige ting på dagsorden. Når vi har etablert oss, jobbet sammen over tid og fått til en felles plattform, kan vi få frem forskjellene mer. Da ønsker jeg å jobbe mer med dette /.../.”

Klinisk psykolog fremhever at hun bringer med seg kunnskap om ”/.../ utvikling og utvikling av problemer. Ikke normalutvikling, for det er pedagogenes spesialområde, men hvordan problemer utvikles i relasjon i et system. En viktig klinisk erfaring jeg har er å jobbe med familier. Hvis du ser på oss fire så er det vel jeg som har jobbet mest med familiesystemer. Jeg har også erfaring med voksenpatologi. Dette er viktig, selv om det er den andre psykologen som har mest erfaring og praksis med den type problematikk /.../.”

For å kunne utnytte hverandres ressurser og gjøre hverandre bedre, kommer det til uttrykk i intervjuet at Spedbarnsteamet også er bevisste på det de står for felles. Dette skaper samhold og en bevissthet rundt det som forener dem som fagpersoner.

”Utviklingspsykologien og patologien er jo felles. Dette gjelder spesielt den retningen innen utviklingspsykologi som handler om å se på utvikling som transaksjonsprosesser. Altså at du får en gjensidig påvirkning mellom barnet og den voksne. Dette ligger til grunn når vi stiller oss spørsmålene: Hvordan har det blitt slik i denne familien? og; Hvordan kan vi hjelpe de på rett spor igjen?

Transaksjonsmodellen til Sameroff forener oss veldig tydelig og det at vi tenker relasjoner, nettverk og system.” En annen fortsetter: ”/.../ vi har også en ganske lik måte å møte familien på. Vi toner oss inn på de familiene vi møter og kommer ikke med mange skjemaer og manualer.”

4.5.2 Ressursutnytting i familiene

En grunnleggende holdning og en stor del av det informantene i Spedbarnsteamet står for felles er troen på ressursene innad i familien og arbeidet med å kunne utnytte disse. Ressursene er kanskje ikke til stede akkurat på det tidspunktet de kommer inn. En i personalet påpeker at ”/.../ da må vi gjøre noe annet først, men utgangspunktet vårt er at i enhver familie så finnes det noe som er positivt.” En annen stiller seg spørsmålene: ”Hva har de å rutte med? Hva er det som er bra og kan gi de håp? Og hva kan hjelpe de til å tro at forandringer er mulig? Vi må hjelpe de slik at de blir i stand til å se sine

alternativer og at det er mulig å få dette til.” På spørsmål om hvordan hun klarer å få tak i en families ressurser svarer pedagogen: ”/.../ noen ganger må man lete for å se en families ressurser. Dette er et frivillig sted, og de kommer hit for å få hjelp. De kommer jo hit nettopp fordi de er opptatt av barnet sitt, å gripe fatt i det er viktig. De kommer til oss fordi de er bekymret for noe, og er man bekymret så er man jo opptatt av barnet sitt. Det er en kjemperessurs.”

Psykologen i teamet mener at en viktig kilde når en skal finne en families ressurser kan være å nøste opp deres historie. ”Når jeg hører hva slags forhold de har til egne foreldre, hva slags opplevelser de har i forhold til egne omsorgspersoner opp igjennom sin oppvekst, så danner jeg meg raskt hypoteser om hva som er ømme, sensitive og vanskelige temaer og hva som er styrken deres. Enkelte har fått til ting i verden på tross av vanskelige forhold. Det er viktig å spørre spørsmål om hvordan de har klart å få dette til. Da kommer de gjerne med hva de selv mener er deres styrke. Gjennom å spørre ut og nøste opp deres historie, og se på relasjoner her og nå, så får du frem ressurser.”

Psykologen er også opptatt av å observere samspill mellom barna og foreldrene og også mellom foreldrene. Hun arbeider med å få frem en families ressurser også ved å jobbe eksplisitt med relasjonen mellom mor og far. Hun betegner viktigheten av å få frem et godt foreldreteam. Dette gjør hun ved å ”/.../ ta opp både det som er ressurser i forholdet deres og det som er vanskelig. På denne måten kan en komme bort i vanskelige følelser. Det kan bringe opp skuffelser, sårhet, fortvilelse, sinne og engstelse. Det bringer opp alle typer følelser når man snakker om hvordan man er mot hverandre. Det handler rett og slett om å sette ord på ting som skjer i familien og ting som skjer mellom dem som er vanskelig å snakke om.”

4.6 Personalets syn på arbeidet med kompetanseheving

Spedbarnsteamet er et team med stor faglig tyngde, samtidig som de er opptatt av stadig å forbedre seg. ”/.../ vi må bli bedre på det vi driver med. Vi befinner oss i et

område som er i rask vekst faglig sett, og vi får derfor anledning til å være med å drive utviklingen videre innenfor fagfeltet.” Informantene føler at de får muligheten til å utvikle seg faglig. Det kan imidlertid oppleves som vanskelig å få tiden til å strekke til. Alle informantene er opptatt av dette og det er et tema som stadig er oppe til diskusjon innad i teamet. ”Jeg opplever at vi alle sammen er motiverte for kompetanseheving. Vi leser mye, både på nettet og litteratur av andre fagpersoner. Vi har kontakter og får nye impulser slik at kompetansehevingen foregår på flere måter /.../.”

Informantene i Spedbarnsteamet er alle opptatt av å få veiledning og rom for refleksjon. En informant fremhever betydningen av å få ”/.../ fast veiledning i det vi holder på med. Slik at man ikke bare durer i vei med alt mulig, men får et rom hvor man kan reflektere over det man gjør /.../.” Spedbarnsteamet har for tiden veiledning fra en av psykologspesialistene ved Nic Waals Institutt (NIW), noe de alle virker svært fornøyde med. De har også et fast samarbeidsmøter med NIW og Aline spedbarnssenter, hvor de arbeider med en ny diagnosemanual for spedbarn. ”/.../ vi har et fast samarbeidsmøte en gang i måneden som omhandler DC 0-3 som er en kompetansehevende samling som har gått over mange år.”

For å øke sin kompetanse er informantene også opptatt av ”/.../å følge med på seminarer og kurs som har om dette arbeidsfeltet å gjøre. De kursene som går over to år og som er tverrfaglige, har vært helt fantastiske kurs. Her går man virkelig i dybden og får en teoretisk bakgrunn og ikke minst forskjellige teorier å forholde seg til, samtidig som du ser hvordan dette kan gjøres i praksis. Det gjør at du videreutvikler deg.” Samtidig har alle informantene drevet med mye etterutdanning etter at de startet arbeidet i Spedbarnsteamet. En av informantene beskriver det slik: ”/.../etter at jeg begynte her så tok jeg først den kliniske utdanningen, så tok jeg familieterapiutdanning, senere tok jeg spedbarsobservasjon, en to årig videreutdanning i sped- og småbarns psykiske helse, og nå driver jeg med Marte Meo utdanning.”

Muligheten til å drive egen forskning fremheves også som viktig i et kompetansehevende arbeid. Leder for Spedbarnstemaet og klinisk pedagog er for tiden

i ferd med å foreta en etterundersøkelse etter teamets oppstart. ”Vi er snart blitt fem år, så nå er nødvendig å foreta en etterundersøkelse og se hva er det som har vært bra og hva som kanskje ikke har vært så bra. Hva kan man gjøre annerledes? Dette tar sikkert et par år, men vi er igang med å gjøre det. Jeg bruker dette året på en forskningskole for å lære metoder, forskningsteorier og forskningsbaserte redskap for å kunne ha den faglige bakgrunnen slik at jeg kan gå inn og gjøre denne jobben /.../.” Det å jobbe med konkrete saker fremheves også som kompetansehevende. ”/.../ i enhver sak ligger det noe nytt å lære for meg. Jeg har et utforskende og nysgjerrig blikk når jeg møter noen. Hva handler dette om? Hvor går veien her?” Sist, men ikke minst, fremheves betydningen av å lære bort til andre. ”/.../ vi begynner å bli erfarne slik at vi skriver, veilder og underviser. Dette ligger det jo også masse læring i.”

Kap 5. Refleksjoner rundt våre funn

Patton (2002) snakker om moderne alkymi som i stedet for å forme gull av metall, skal forme kunnskap av data. Dette er med på å illustrere den utfordringen man står overfor. En vil ikke nødvendigvis alltid klare å møte denne, på tross av omfattende forarbeid og mye arbeid med å samle inn data. I dette kapitlet vil vi forsøke å sette informantenes opplevelser inn i en teoretisk sammenheng for å kunne forstå og reflektere. Vi har ingen forutsetning for å trekke slutninger vedrørende undersøkelsens preventive og generelle virkning. Slutningene vi trekker er bestemt ut i fra problemstillingen og utledes derfor av vårt datamateriale og aktuell teori. Dette gjør vi ved å igjen vende blikket mot våre underproblemstillinger. Disse vil være et utgangspunkt for drøftingen i denne delen. I stedet for å skape ny kunnskap har vi forsøkt å se to områder innen fagfeltet i sammenheng, psykisk sykdom hos mødre og tidlig hjelp og støtte der disse har spedbarn. Dette er to områder vi ikke har sett sammenstilt i stor grad tidligere.

I den humanistiske tankegangen fremheves relasjonen mellom klient og terapeut som avgjørende for et vellykket handlingsarbeid. Hvordan personalet omtaler mødrene og deres spedbarn reflekterer deres holdninger og vil ha stor betydning for deres handlingsarbeid. Vi vil derfor ta for oss holdninger før vi går inn på personalets handlingarbeid og kompetansehevingsarbeid. Diskusjonen avsluttes med refleksjoner rundt overførbarheten til 1. linjetjenesten. Her vil vi se på hva som kan overføres, samt hva dette eventuelt vil kreve i forhold til personalets kompetanse.

5.1 Hvilke konsekvenser har de ansattes holdninger til mødrene for deres omsorgsrolle?

Rogers (1951) fremhever at vellykkede hjelpeprosesser ikke handler om tekniske ferdigheter eller redskaper man har med seg, men at det snarere dreier seg om relasjonen som utvikler seg mellom klient og terapeut. Kvaliteten på relasjonen vil

bære preg av de holdninger personalet og mødrene har. Noen grunnleggende holdninger bør derfor ligge til grunn for at relasjonen dem imellom skal bli god. Det viktigste redskapet de ansatte i Spedbarnsteamet bruker i jobben er seg selv. Derfor blir en kontinuerlig refleksjon over egen praksis viktig og nødvendig. I dette avsnittet har vi valgt å fokusere på holdninger som fremmer de ulike partenes roller i forhold til hverandre, holdninger som fremmer myndiggjøring, samt holdninger som fremmer mestring. De to siste utgjør viktige komponenter i empowermentbegrepet som vi har beskrevet tidligere. For at personalet skal kunne fremme slike egenskaper hos de psykisk syke mødrene, må en først etablere et forhold som gir hver av partene en rolle som aktiv deltager i handlingsprosessen. Diskusjonen vil ta utgangspunkt i kunnskap om risiko for skjevutvikling som har kommet frem tidligere i avhandlingen samt personalets oppfatninger av eget handlingsarbeid.

5.1.1 Holdninger som fremmer mødrenes og personalets roller

Bronfenbrenner (1979) fremhever betydningen av å innta ulike roller. Hvilke roller vi spiller er med på å bestemme hvordan andre oppfatter og ser på oss. Personalet i Spedbarnsteamet vil ha en rolle der de påvirker forholdet mellom mor og barn, og på den måten kan de danne positive andregradseffekter. Mead (1967) fremhever betydningen av signifikante andre vi kan nevne i denne sammenheng. I kraft av å ha betydning for oss, vil signifikante andre ha betydning for hvordan vi oppfatter oss selv. De ansatte i Spedbarnsteamet har mulighet til å bli slike signifikante andre for de psykisk syke mødrene forutsatt at de klarer å danne gode relasjoner med mødrene og barna. Dersom de får en slik rolle vil de kunne ha stor betydning for hvordan mødrene vil oppfatte seg selv.

Undersøkelsen viser en holdning blant personalet om at det er omsorgspersonen som betyr mest for sine barn (jf: pkt. 4.2.2). Dette setter dem i en unik posisjon og gir dem en rolle i forhold til barnet som går foran alle andre. Det kommer frem at de psykisk syke mødrene kan ha vansker med å se sin egen posisjon. Det blir derfor personalets

oppgave å hjelpe mødrene til å se seg selv som den primære omsorgspersonen for sine barn og at de er den viktigste i barnets liv. Dersom mødrene skal bli gode omsorgspersoner for sine barn, må de myndiggjøres i forhold til den rollen de skal ha. På denne måten vil mødrenes syn på seg selv og sin omsorgsrolle endre seg fra meningsløs i retning av verdifull.

Vi har sett at dersom relasjonen mellom mødrene og personalet skal utgjøre støttende bånd, må man på den ene siden gi hverandre gjensidig støtte, samtidig som mødrene skal ha sin unike rolle overfor barnet, mens personalet skal ha sin rolle som fagperson og ekspert. *”/.../ vi møter de med den respekten som de absolutt skal møtes med her. Likevel sitter vi på en del spisskompetanse og faglig kompetanse som vi kan gå inn og hjelpe dem med i forhold til det de strever med”* (sitat fra pkt. 4.3). Personalet står overfor en stor utfordring i forhold til mødrene som er gjenstand for denne undersøkelsen. De har i mange tilfeller gitt fra seg sin posisjon som den viktigste for barnet. På denne måten vil personalet bevege seg i retning av å være den ansvarlige for forholdet mellom mor og barn. Det er viktig at mødrene gir sitt samtykke til å gi fra seg dette ansvaret, slik at det ikke oppstår en kamp om rollene. På denne måten kan man unngå at mødrene blir passive eller reagerer med sinne og frustrasjon. Dette er følelser som vil vanskeliggjøre handlingsarbeidet i form av at det blir et gap mellom mikrosystemer. Barnet kan da havne i en mellomposisjon og bli dratt til hver sin side av motstridende krav og forventninger. I denne sammenheng blir det viktig at personalet er klar over den rollen de inntar slik at de underveis i prosessen gradvis kan gi dette ansvaret tilbake til mor.

Det kommer frem at for å styrke mødrene i deres roller må personalet blant annet vise støtte i form av å være empatiske. Rogers nevner empati som en viktig holdning hos terapeuten i relasjon til sine klienter. Han beskriver denne blant annet som terapeutens evne til innlevelse i klientens livsverden som om det var hans egen: *”/.../ his whole endeavor is to understand the other so completely that he becomes almost an alter ego of the client”* (Rogers 1951:42). En del av terapeutens rolle blir her å leve seg inn i situasjonen klienten befinner seg i. En av informantene sier at for å skape håp om

endring så ”/.../ må man først gå inn i deres verden av fortvilelse. De må se at jeg forstår hvordan det er å være dem under de vanskelige betingelsene de har. Da kan jeg hjelpe til med å se hva de kan videre bygge på” (sitat fra pkt. 4.2.1). Vi mener i likhet med informanten at man må ha en bred oppfatning av betydningen av relasjonen mellom personalet og mødrene. Det kommer imidlertid frem av intervjuene at en slik form for innlevelse og empati ikke er nok. Man må også være den som hjelper klienten å bevege seg videre. Lassen (2003) skriver blant annet at mødrenes bekymringer og beskrivelser må tas på alvor slik at hennes styrker og kreativitet kan aktiviseres og videreføres. Dette blir en form for aktiv empati der terapeuten på den ene siden er empatisk i betydning av å være støttene, men også ved å være profesjonell og bringe personen videre. Personalet gjør dette ved å ta i bruk den nødvendige kunnskapen de har som erfarne terapeuter (jf: pkt. 4.2.2 og pkt. 4.3). Alle foreldre har i større eller mindre grad behov for kunnskap og støtte som kan gi dem økt innsikt og trygghet i omsorgsrollen (Holthe 1998).

Forholdet mellom de ansatte i Spedbarnsteamet og mødrene vil være asymmetrisk. Først og fremst er relasjonen mellom personalet og mødrene definert i form av en hjelpeprosess hvor den enes rolle er å gi hjelp der den andre skal motta hjelp. Likevel vil vi fremheve at de ansatte er opptatt av at mødrene skal ha en rolle som aktiv deltager i egen hjelpeprosess. Til tross for at en asymmetri eksisterer, bygger derfor forholdet mellom de ansatte og mødrene på et prinsipp om gjensidighet. Dette handler derimot ikke om at partene i denne relasjonen skal være like eller ha de samme mulighetene for å påvirke hverandre eller barnet. Begrepet gjensidighet vil her handle om samarbeid og partnerskap som underliggende føringer i interaksjonen mellom de ansatte og mødrene. Dette fordrer etablering av en gjensidig og anerkjennende kommunikasjon innenfor det asymmetriske forholdet som en slik profesjonell støtte og hjelp vil bære preg av (Lassen 2003). Asymmetri i dette forholdet er ikke nødvendigvis negativt, og på mange måter er dette helt nødvendig. Det vil altså hovedsaklig dreie seg om to former for asymmetri. Den ene der de profesjonelle har en overordnet posisjon i at de innehar en fagkunnskap som mødrene ikke har. Den andre dreier seg om at mødrene har en helt unik rolle som den viktigste personen i barnets

liv, en posisjon som de ansatte hverken har eller ønsker og få. En gjensidig støtte dem i mellom vil derfor være viktig slik at hjelpen til barnet blir best mulig.

Der det stilles for store krav til foreldrene, vil man kunne være i ferd med å ”*profesjonalisere forelderrollen*”. Her hevder profesjonene å sitte inne med ”sannheten” om viktige omsorgskvaliteter og kunnskap om barns utvikling. Ved å erkjenne at mødrene er barnets nærmeste og mest betydningsfulle omsorgspersoner, kan personalet gjøre en betydelig innsats for å støtte og hjelpe foreldre med å gjenvinne troen på egne muligheter, ressurser og omsorgsevne. Alle har med seg små deler av kunnskap om barn som i sum gir en mer helhetlig forståelse av ”*.../ det kunststykke det tross alt er å oppdra et barn*”. På denne måten kan man integrere hverdagskunnskap og profesjonskunnskap på en god måte (Holthe 1998: 118-119).

5.1.2 Holdninger som fremmer myndiggjøring

En holdning som kommer til uttrykk i undersøkelsen er at personalet ser på foreldrene som foranderlige personer (jf: pkt. 4.2.1). Det blir personalets oppgave å gi foreldrene en realistisk oppfatning av at de kan endre sin situasjon selv. Dette vil i vårt tilfelle handle om at mødrene får en mulighet til å ta tilbake sin omsorgsposisjon. En slik myndiggjøring kan ses i tråd med det sosialøkologiske menneskesynet der mennesket ses som foranderlig og aktiv med evne til å ta kontrollen over eget liv.

Risikoen for mistilpasning har vi pekt på tidligere i forbindelse med fravær av positive andregradseffekter og manglende nettverk. Foreldre med en negativ sosial arv kan ofte ha en følelse av at deres oppvekst ikke har vært utviklingsmessig tilfredstillende.

Fraiberg (1975 i Killén 2000) hevder at det er spøkelser på ethvert barnerom.

Spøkelsene er besøkende fra foreldrenes fortid. Disse kan påvirke relasjonen mellom omsorgsperson og barnet i større eller mindre grad. På denne måten mener Killén (2000) at barndommen vil vare i generasjoner. Til tross for dette ønsker omsorgspersonene det beste for barnet sitt, slik at det skal få en bedre oppvekst og

utvikling enn det de selv hadde. Samtidig kan de mangle redskapene de trenger for å få til dette. En årsak kan være at de ikke har hatt gode modeller for hva som utgjør en god omsorgsrolle. En av de viktigste forutsetningene for å kunne utvikle og utøve et godt nok foreldreskap er at de selv har opplevd god nok omsorg som barn. Det kan være en utfordring å gi noe videre som en selv ikke har fått. Her blir det de ansatte i Spedbarnsteamets jobb å utgjøre slike gode modeller (jf: pkt. 4.2.3). Killén (Ibid) har en innvending der en som terapeut bruker seg selv som modell. Dette kan lett kan virke mot sin hensikt der mødrene, i forsøk på å være like gode som personalet, kan bli styrende og usensitive overfor barna. I vår sammenheng ser ikke personalet mødrene som passive mottakere, men snarere som aktive deltagere i egen hjelpeprosess, noe som minsker faren for dette. Likevel bør en være seg dette bevisst, og bruke seg selv som modell med stor forsiktighet.

I intervjuene har det flere steder kommet frem at disse mødrene mange ganger er sosialt isolert og mangler nettverk rundt seg. I mange tilfeller er også mor enslig i foreldrerollen. Forskning viser at det eksisterer korrelasjon mellom foreldrenes selvoppfatning og deres foreldrefunksjoner (Ibid:113). Det å respektere foreldrenes valg blir her sentralt. Ved å ta foreldrene med på avgjørelser og utformingen av handlingsarbeidet vil de være med på en helt annen måte, de vil bli medeksperter. ”/.../ det er ikke vi som har regien, men foreldrene er faktisk med og lager den selv. Det gjør at de blir eiere av de forskjellige metodene /.../” (sitat fra pkt. 4.2.2). Geldard (1989:13) skriver: ” *It is not the counsellor’s role to choose the direction in which the client moves, but rather to provide the environment in which the client can best decide where to go.*” Lassen (2002) beskriver begrepet personliggjøring der man erkjenner personlig ansvar, grad av kontroll samt personlige mangler og styrker.

Personalets respekt for mødrene egne valg er forenlig med tanker fra den humanistiske tradisjon såvel som fra empowermentbegrepet. Begge innebærer et syn på mennesket som aktivt med iboende krefter til å ta valg og påvirke sin egen livssituasjon. Dersom personalet overfører en respektfull holdning med hensyn til de valg mødrene tar, vil dette være med på å skape skape *meningsfullhet*. Dette er

Antonovsky (1991) sitt begrep og henviser til å være delaktig og medvirkende til de prosesser som skaper ens hverdagslige erfaringer. Det handler om hvorvidt man kjenner at livet gir en følelsesmessig sammenheng og at en del av de krav og problemer livet stiller en overfor er verdt å investere energi i. Mødre som opplever følelse av sammenheng vil på denne måten kunne styrke sin foreldrefungering i og med at situasjonen blir mer forutsigbar og håndgripelig (jf: pkt. 2.1.2).

Mødrenes mulighet til å kunne se sitt endringspotensiale er også nært forbundet med personalets troverdighet. Gelso og Fretz (2001:241) bruker i denne forbindelse termen *”det virkelige forhold”* (vår oversettelse). Denne defineres i form av oppriktighet og realistiske oppfatninger. Med oppriktighet mener de ens evne til å være ærlig, åpen og autentisk mens den realistiske oppfatningen refererer til hvorvidt man oppfatter hverandre på en rett måte. Dette vil kunne ses i sammenheng med kvaliteten på relasjonen mellom foreldrene og personalet. En tillitsfull holdning er en forutsetning for en god relasjon. I denne sammenheng utgjør den gode relasjon et forhold preget av nærhet og varme. Falske forhåpninger og urealistiske forventninger kan derfor skade relasjonen og umyndiggjøre mødrene. Gjennom intervjuene kommer det frem at personalet er opptatt av å se mødrene og spedbarna der de befinner seg. På denne måten vil de ansatte klare å tilpasse sitt handlingsarbeid slik at de ikke vil ha for høye eller for lave forventninger til hva de kan mestre.

Det å myndiggjøre mødrene vil videre innebære å ikke gi direkte råd. I forhold til psykisk syke mødre er det spesielt viktig å lytte og oppmuntre dem til å ta egne avgjørelser basert på egen dømmekraft (Killén 2000). Geldard (1989) fremhever at det er nødvendig at terapeuten lytter mer enn han eller hun snakker, og at det terapeuten sier skal bekrefte klientene slik at de føler seg hørt og forstått. Det å gi direkte råd kan lett oppfattes av mødrene som påbud som må følges. Når foreldre uttrykker usikkerhet i foreldrerollen, kan det være en utfordring for den profesjonelle å ikke være for rask til å komme med råd og gode løsningsforslag. Der familien selv har idèer og forslag til endring bør disse brukes som utgangspunkt. I mange tilfeller trenger foreldrene heller støtte på egne løsningsforslag enn å motta gode råd (Drugli og Lichtwarck 1998).

Respekten for foreldrenes valg vil ikke si at personalet ikke kan være med å påvirke, men det de ansatte er opptatt av, er måten dette gjøres på. De tar derfor utgangspunkt i det mødrene har eierskapsfølelse for. Med utgangspunkt i Meads (1967) terminologi vil de ansatte ved å ha et slikt utgangspunkt, ha en stor mulighet for å bli signifikante andre for mødrene. På denne måten vil viktige samfunnsnormer bli internalisert hos dem. Disse vil da utgjøre indre styrte modeller som har blitt formidlet gjennom personalet i Spedbarnsteamet.

I forhold til de psykisk syke mødrene vi er opptatt av i denne avhandlingen, vil vi anta at det i mange tilfeller er slik at de ikke selv vil komme med løsningsforslag. Vi har sett gjennom vår undersøkelse at de ansatte i Spedbarnsteamet ikke gir mødrene direkte råd, men heller inntar en undrende holdning sammen med mødrene. En slik undring kommer til uttrykk under pkt 4.3.1 der en av informantene sier at *”/.../ tilbakemeldinger skal ha en undrende form. - Hmm, hvorfor gjorde han det tro?”* Ved å undre seg sammen med foreldrene på hva barnet forsøker å fortelle med sine ulike reaksjoner, stimulerer personalet foreldrenes nysgjerrighet på barnet. Foreldrene stimuleres til å bli bedre kjent med barnet sitt, tolke dets behov og se det så nyansert som mulig (Killén 2000).

En stor utfordring for personalet blir en endelig styrking av mødrene gjennom synlig akseptering og toleranse for deres valg. Igjen vil dette være en form for anerkjennelse av mødrene som kompetente personer med kontroll over eget livsløp. På denne måten vil de minimalisere sin videre avhengighet av profesjonell støtte. En konsekvens av hele prosessen bør være at mødrene opplever at forbedringene er et resultat av egne avgjørelser, innsats og mestring. Dette gjøres ved at personalet både bevisstgjør mødrenes egenrådighet og viser glede over egen fremgang (Lassen 2003).

5.1.3 Holdninger som fremmer forventning om mestring

En kan styrke mødrene i egen myndiggjørelse og gi dem kraft og autoritet til å gjennomføre dette på egenhånd. En forutsetning for å få til dette er å gi mødrene en tro på egen mestring. Minst én gang i livet vil de fleste mennesker ha behov for hjelp til å

forløse egne krefter, stimulere sin kreativitet eller øke sitt livsmot, slik at det blir satt i gang gode utviklingsspiraler (Lassen 2002). Personalets oppgave blir å følge mødrene i en utviklingsprosess fra en nåværende situasjon, som ikke er tilfredstillende, mot en ny situasjon karakterisert av ønsket om en forbedring. Mestring brukes ofte i samme betydning som livskompetanse, om folks evne til å kontrollere sitt eget liv. Mestring innebærer også å være til nytte, påta seg ansvar og ha kontroll, samt å kunne vise nestekjærlighet og empati og kunne møte og mestre motgang. På mange måter er mestring sosialiseringens mål (Bø og Helle 2002).

Det kommer frem av intervjuene at personalet er opptatt av å gi mødrene en tro på at de kan forandre sin situasjon (jf: Pkt. 4.2.1). En viktig oppgave for personalet blir derfor å styrke mødrene i sin forventning om at de kan få dette til. Forventning om mestring eller "self efficacy" defineres som: *"People's judgement of their capabilities to organize and execute courses of action required to attain designated types of performances"* (Bandura 1986:391, i Pintrich og Schunk 2002:161). Hvordan mødrene oppfatter sine muligheter til å mestre vil påvirke hvordan de velger å gripe en situasjon an. Det vil påvirke deres valg, innsats, utholdenhet og handlinger.

En viktig del i dette arbeidet blir å vise mødrene hva de faktisk mestrer. Man kan starte med å påpeke det faktum at de selv har oppsøkt hjelp. Tidligere er det poengtert i denne avhandlingen at Spedbarnsteamet er et frivillig sted. Det at mødrene velger å komme hit handler om å ta kontroll over egen situasjon. Informantene fremhever dette som en veldig viktig ressurs å ta tak i som utgangspunkt for sitt handlingsarbeid. En av informantene kommer med et godt eksempel som illustrerer hvordan de viser mødrene hva de mestrer. I eksemplet snakker informanten om en familie hun arbeider med, og forteller om en sekvens der de har sett video opptak sammen: *".../ de tenkte at de ikke fikk til noe, men når de satt der så de at de fikk til mange ting. Spesielt så de dette når de samarbeidet med hverandre. Dette er en opplevelse av mestring. De opplever at de har noen ressurser i seg, men en travel og kaotisk hverdag gjør at de ikke har sett dette .../."* På denne måten vil en del av jobben til personalet være å hjelpe familiene å sortere ut det de allerede mestrer og hva de vil trenge hjelp til. Videre er personalet

opptatt av å gripe fatt i det mødrene trenger hjelp til uten at de behøver å føle seg mislykkete som foreldre.

”Menneskers selvbedømmelse når det gjelder årsaksforhold er av stor betydning for hvordan de takler mange opplevelser i livet” (Herbert M. Lefcourt 1982, i Nygård 1993:27). På lik linje med andre oppfatninger, holdninger og forventninger har også vår selvforståelse betydning for vårt liv (jf: pkt. 5.1.2). Menneskets opplevelser av å ha innflytelse på sine omgivelser er grunnleggende. I motivasjonspsykologien fremheves betydningen av å oppleve seg selv som kompetent i forhold til miljøet og av å kunne se seg selv som årsak til forandringer i miljøet (Nygård 1993). I punkt 4.6.1 påpeker en av informantene at *”/.../dette handler om å fange opp om folk opplever seg som et offer, eller om de er aktive deltagere og kan ta kontroll over sitt eget liv.”* Vi har sett tidligere i avhandlingen at Antonovsky (1991) fremhever følelsen av *håndterbarhet* som et viktig element. Følelsen av at man har kontroll over ressurser står sentralt her, i motsetningen til at man føler seg kontrollert av andre. Har man en høy følelse av håndterbarhet vil man ikke føle seg som et offer for omstendighetene (jf: pkt. 2.1.2).

Vi ser gjennom informantenes uttalelser at de gjennomgående har et sterkt positivt syn på mødrene og deres barn. Dette kommer til uttrykk både i holdninger vedrørende de ulike rollene partene har, holdninger som fremmer myndiggjøring og holdninger som fremmer forventninger om mestring. Slike holdninger vil ha betydning for hvordan man går frem i handlingsarbeidet.

5.2 Spedbarnsteamets handlingsarbeid med samspill - hvordan kan dette være med på å styrke mødrene i sin omsorgsrolle?

I denne delen skal vi reflektere over hvordan personalet opplever egne evner og muligheter i sitt handlingsarbeid rettet mot samspill. Frem til nå har vi tatt for oss empowerment i form av de holdninger personalet har. Empowerment kan også være et praktisk verktøy (Lassen 2003). På denne måten vil det utgjøre et prinsipp også når det

kommer til personalets handlingsarbeid, her i form av arbeid med samspill. Hvor mye personlige egenskaper, erfaringer og faglig bakgrunn betyr for nærhet og kvalitet i handlingsarbeidet, og hvor mye hver av disse betyr i forhold til hverandre, har vi sett vil variere. Derfor vil personalet i Spedbarnsteamet ha mye til felles, samtidig som de også vil skille seg fra hverandre på noen punkter. Vi har imidlertid sett at de har mer til felles enn de skiller seg fra hverandre, slik at hovedfokus vil ligge på dette. En av informantene beskriver sitt samspillsarbeid ved å bruke begrepene kteinende, rammesettende og romslig (jf: pkt. 4.2.3). Når vi nå skal beskrive de ansattes samspillsarbeid ved det de står for felles, velger vi å ta utgangspunkt i disse begrepene fordi vi mener de rommer det viktigste Spedbarnsteamet står for i sitt samspillsarbeid. Gjennom sitt handlingsarbeid vil personalet ha en aktiv rolle i form av å gi mødre direkte støtte i omsorgsrollen.

5.2.1. Hvorfor fokus på samspill?

Personalet i Spedbarnsteamet er opptatt av Daniel Stern og hans spedbarnsforskning. Som et utgangspunkt for alt samspillsarbeid ligger derfor tanken om at barnet er noen fra begynnelsen. Barnet er født med en fornemmelse av et selv (Stern 1991). Berg Bróden (1991) skriver på bakgrunn av dette at barnet vil være i stand til å vise veien til det foreldreskapet som er nødvendig for sin utvikling. Det blir derfor sentralt i et slikt behandlingsarbeid å skape forutsetninger for å kunne utvikle en ekte identitet hos barnet ved å la det utvikle seg i samspill med mor. Relasjonen til omsorgsgiveren er barnets første, og på mange måter mest sentrale utviklingsmiljø. På grunn av de sterke kreftene i foreldre-barn- relasjonen vil foreldrene og det de står for påvirke barnet gjennom hele oppveksten. Dersom man skal lykkes i å nå frem til barnet må en derfor inngå i et positivt samarbeidsforhold til foreldrene (Drugli og Lichtwarck 1998). På denne måten må en arbeide gjennom foreldrene og gjennom relasjonen for å få til et utviklingsstøttende miljø for barnet. Dette er et utgangspunkt for Spedbarnsteamets samspillsarbeid (jf: pkt. 4.3). Personalet ser at alle foreldre ønsker det beste for sine

barn. Med dette som utgangspunkt får de også muligheten til å starte arbeidet med å fremme mestring og myndiggjørelse hos mødrene.

5.2.2 Den kteinende terapeut

En kteinende terapeut skal i følge personalet heve mødrenes selvfølelse som mødre, og de ansatte er opptatt av at mødrene må bekreftes for å styrke deres foreldrefunksjon. Rye (2003) påpeker at disse mødrene ofte kan ha negative oppfatninger av barnet, seg selv som omsorgspersoner og sin egen betydning i samværet med barnet. Derfor vil en viktig oppgave for personalet være å endre mødrenes oppfatninger, men samtidig bekrefte dem som foreldre. Teamets kliniske pedagog er opptatt av Barneorientert familieterapi, der en av grunntankene også er å styrke det lille barnets selvfølelse, gjennom en god tilknytning og gode samspillsmønstre (jf: pkt. 4.3.1). Barnet vil trenge mye bekreftelse og anerkjennelse fra omsorgspersonene sine for å utvikle et positivt bilde av seg selv. Barnet skal via positiv bekreftelse gis en forankring i seg selv. Maria Aarts (1997, i Drugli og Lichtwarck 1998:43) kaller dette "*å gi barnet en egen gullgrube i magen*", slik at det kan velge mellom flere alternativer når de befinner seg i utfordrende situasjoner. Personalet gjør dette ved å være gode rollemodeller for mødrene. En fremgangsmåte de bruker er å ta tak i det som er positivt i spillet mellom mor og barn, fremheve dette og vise det til mor for eksempel gjennom videoopptak (jf: pkt. 4.3.1 og 4.3.2). Personalet "mødrer mødrene" ved at de bekrefter dem som foreldre slik at de igjen kan bekrefte sine barn.

Mange er ofte ikke klar over at de gjør ting som har en positiv innvirkning på barnet. Derfor vil det være vanskelig for foreldre å være empatiske, sensitive og responderende til barnet hvis de føler seg utilstrekkelige som foreldre (Killén 2000). En av informantene påpeker at disse mødrene ofte også har et vrangforestilt bilde av barnet sitt. Derfor jobber de med å gi mødrene et realistisk bilde av seg selv og barnet. De er opptatt av at mødrene hverken skal forstrekke eller undervurdere barnet, men

være der som barnet er, slik at barnet skjønner hva de vil. Det handler om å se mestring og mestringsmuligheter også hos barnet.

Det å bli klar over barnet sitt vil innebære å øke mors sensitivitet slik at det utvikles et kontaktforhold hvor den voksne reagerer på barnets signaler og initiativ (Rye 2003). Barnet må tydeliggjøres for mor gjennom støtte fra personalet. Dette gjøres ved å tolke, oversette og vise henne hva barnet vil. Kari Killén (2000) skriver at i arbeidet med å styrke foreldrefunksjonene er det mest stimulerende og minst belastende for foreldrene og ta utgangspunkt i barnet. Ved å bli stimulert til å se det bedre, forstå det bedre og til å leve seg inn i barnets situasjon kan foreldrene selv forholde seg på en måte som står i forhold til økt innlevelse og forståelse. På denne måten kan deres intuisjon styrkes og de kan bruke sin egen kreativitet for å utvikle samspillet og egne foreldrefunksjoner videre. Personalet i Spedbarnsteamet bruker også mye tid på å undre seg sammen med foreldrene over hva barnet forsøker å fortelle ved sine ulike reaksjoner (jf: pkt. 5.1.2). Gjennom en slik undring vil de kunne stimulere foreldrenes nysgjerrighet på barnet. De vil stimuleres til å bli bedre kjent med barnet, lære seg å tolke dets behov og se det så nyansert som mulig. De blir med andre ord mer sensitive overfor barnet sitt. *”Det er bare fantasien som setter grenser for hvordan dette kan gjøres”* (Killén 2000:145). Det er imidlertid verdt å merke seg at det ikke utelukkende er positivt å kun ha fokus på barnet. Det kan oppstå en kamp om oppmerksomhet der mødrene selv har store vansker (ibid).

5.2.3 Den romslige terapeuten

Det å være en romslig terapeut beskrives som å kunne tolerere flere typer mennesker med ulike bakgrunner, meninger og holdninger. Det er viktig å gjøre dette på en måte som ivaretar alle. Spedbarnsteamets ansatte er alle romslige terapeuter ved at de tilpasser samspillsarbeidet til hver enkelt mor og hvert enkelt spedbarn. De er opptatt av å ikke ta i bruk kun én metode og er eklektiske i sin fremgangsmåte. De ønsker å forstå ulike menneskers situasjon.

Det å være romslig handler også om å unngå å være moraliserende og ikke komme med en ferdig oppskrift på hvordan samspillsarbeidet skal gjøres. Killén (2000) viser til Daniel Stern som advarer mot støtte og hjelp som forsøker å si noe om når og hvordan foreldrene skal samspille med sine barn. De ansatte er opptatt av å ikke komme med ferdiglagde oppskrifter eller direkte råd nettopp fordi mødrene selv skal myndiggjøres ved å ta egne valg (jf: pkt. 5.1.2). Personalet sitter på kunnskap og spisskompetanse som kan øke mødrenes forståelse av barnet sitt. Imidlertid kan overføringen av en slik kunnskap oppleves som et angrep på mødrenes måte å gi omsorg til barnet sitt på. Det blir viktig å formidle denne kunnskapen i situasjoner som umiddelbart kan relateres til barnet, slik at kunnskapen knyttes til mødrenes egne erfaringer (Killén 2000). Dette gjøres også her ved å overføre kunnskap gjennom å peke på hva barnet gjør og oppfordre til undring og refleksjon sammen med mødrene.

5.2.4 Den rammesettende terapeuten

En rammesettende terapeut beskrives ved å ikke være utslettende romslig eller utslettende kteinende, men ved også å sette noen grenser og stille noen krav. Dette handler om å gi mødrene ansvar. Ansaret skal ikke *”/.../ ligge i vårt fang, det skal ligge i mammas fang /.../.”* (sitat fra pkt. 4.2.3). Dette kan ses i tråd med et myndiggjøringsperspektiv og mestringsperspektiv der en tar ansvar for eget liv (Bø og Helle 2002). Dersom en skal ta ansvar for eget liv og egen situasjon må en også kunne bli stilt krav til. En av informantene beskriver hva de gjør konkret for å være rammesettende terapeuter, *”/.../ det handler om å komme til rett tid og si ifra hvis man ikke kommer. Vi fokuserer på at de skal holde avtaler slik at vi gjør det vi har blitt enige om. Videre skal alle ha med seg det de trenger til ungen sin som for eksempel bleier og melk /.../.”*

Begrepene som her beskriver terapeutrollen er gjensidig avhengig av hverandre og må ses i sammenheng. En kan ikke være rammesettene uten samtidig å være romslig og kteinende. Man kan også se det fra den andre siden, slik at det også blir vanskelig å

oppnå en god relasjon og et godt samspill mellom mor og barn ved kun å være romslig og kteinende uten å sette noen rammer for samarbeidet. Innholdet i det å være kteinende, rammesettende og romslig finner vi igjen i de ulike intervensjonsprogrammene for psykisk syke mødre og deres spedbarn. Påvirkning fra ulike programmer er noe som ligger implisitt i Spedbarnsteamets arbeid. De har også ofte en eklektisk tilnærming med hensyn til bruk av disse programmene (jf: pkt. 4.3.1).

5.2.5 Er samspillsarbeid utelukkende positivt?

Killén (2000) påpeker at vi ved å fokusere for mye på samspill lett kan glemme at forelderrollen er mer enn bare samspill. Dersom man har et ensidig fokus her, vil man kunne stå i fare for å profesjonalisere forelderrollen og barneoppdragelsen (jf: pkt 5.1.1). Forventningene til foreldre øker stadig og en må stille seg spørsmålet om noen vet hva det perfekte foreldreskap er? *”Det er vesentlig at vi, i vår iver etter å øke foreldrekompentansen, ikke utelukkende fokuserer på samspillet og foreldrenes rolle i det”* (Killén 2000:113).

Der samspillet ikke fungerer som det skal, kan det ligge flere ulike årsaker til grunn. For de mødrene vi ser på i denne avhandlingen dreier det seg i utgangspunktet om psykiske belastninger. Dette er problemer som sjelden kommer alene, slik at det også i mange tilfeller vil dreie seg om ulike psykososiale belastninger som manglende nettverk eller ”spøkelser på barneværelset” (jf: pkt. 5.1.2). I noen situasjoner kan fokuset på samspill være en enda større belastning, enda et krav til en mor som allerede føler seg utilstrekkelig. Dette kan føre til at vektleggingen på det å skulle være flink blir så stor at det kan skape usikkerhet og hindre spontanitet (Killén 2000). Derfor blir det viktig å ha en tilnærming som styrker mødrenes selvfølelse, som vi påpekte ovenfor. Spedbarnsteamet er på bakgrunn av dette opptatt av å utvikle differensierte tilnærminger der man fokuserer på samtlige systemer, avhengig av foreldrenes og barnets behov. De er opptatt av å anerkjenne all form for fremgang (jf:

pkt. 4.6.2). Det blir derfor viktig å se det faktum at det å forhindre forverring også vil være en form for fremgang.

Spedbarnsteamet bruker mye videoopptak i sitt samspillsarbeid. Dette bruker de med stor forsiktighet. Når de ser video av samspill sammen med foreldrene er de opptatt av at foreldrene skal komme med egne reaksjoner på det de ser. I undersøkelsen kommer det frem at personalet understreker at foreldrene kjenner barnet sitt best. Det å fokusere på det positive har også blitt understreket. Killén (2000) skriver at i noen tilfeller kan dette gjøres i overkant mye. Hun viser til forskning på samspill og tilknytning der en har sett at ros kan stimulere foreldrenes avhengighet av en ekstern vurdering og de profesjonelle. Da blir det viktig å oppmuntre foreldrenes selvevaluering og bekreftelse. Her vil det være en utfordring å finne en god balanse. Videre skriver Killén at videoopptak også kan være svært avslørende og kan styrke selvopptatthet mer enn noen annen metode. Det er viktig å være klar over at videoopptaket er foreldrenes eiendom, og det er en viktig forutsetning at foreldrene gir sitt samtykke til å ta det i bruk. Noen kan føle seg truet av bruk av video, så at rammen rundt dette bør være et kontaktforhold der foreldrene føler seg ivaretatt.

5.3 Spedbarnsteamets handlingsarbeid i nettverk- hvordan kan det være med på å styrke mor i omsorgsrollen?

Fremstillingen av handlingsarbeidet har til nå fokusert på forholdet mellom mor og barn ut fra antagelsen om at mor er barnets viktigste omsorgsperson. En slik oppfatning innebærer imidlertid ikke at vi avskriver betydningen av den sosiale sammenhengen barnet vokser opp i. Omfattende forskning har vist betydningen av tidlig foreldrestøtte og fremhevet nødvendigheten av å ”empower” de primære systemene rundt barnet. På denne måten vil empowerment også handle om å aktivisere nettverk (Lassen 2003). Som vi har sett ser Spedbarnsteamet det som sin primære oppgave å samarbeide med det profesjonelle og formelle nettverket. Vi velger også å

trekke frem det uformelle nettverket i denne sammenhengen for å se på hvorvidt det er mulig å utvide handlingsarbeidet ved å trekke inn dette nettverket mer bevisst.

5.3.1 Muligheten for å drive handlingsarbeid rettet mot det uformelle nettverket

Personalet som jobber i Spedbarnsteamet har en stor mulighet til å jobbe direkte med å følge opp familier individuelt. De mener selv at intensjonen ikke hovedsakelig er å by på en nettverksbasert foreldrestøtte der man jobber aktivt for å bedre deres kontakter med andre familier i lignende situasjoner. En slik holdning har de også i forhold til å trekke inn klientenes egne familier i behandlingen. Det kommer frem at personalet ofte ser at disse mødrene fungerer så dårlig at de ikke har noen forutsetning for å klare å knytte kontakt med andre uten hjelp og tilstedeværelse fra en profesjonell. På denne måten blir den uformelle nettverksjobbingen vanskelig og i mindre grad et satsningspunkt for personalet. De mødrene som er gjenstand for vår oppmerksomhet har ofte vanskeligheter med å knytte kontakter. Spørsmålet vi vil stille i denne sammenheng er hvorvidt personalet har mulighet til å hjelpe mødrene å bygge uformelle nettverk i større grad.

De sosiale omgivelsene påvirker identifiseringen av barnet på to måter; dels direkte ved at det blir sett og bekreftet av andre og dels ved at moren blir sett og bekreftet som mor og dermed lettere kan identifisere barnet. Som behandler kan man forsøke å støtte opp under disse prosessene. Dette kan man gjøre ved å skape støttende strukturer i det som Berg Bróden (1991:300) kaller ”*det naturlige netværk*”. I den forbindelse snakker hun om å trekke inn familie og venner der det er mulig. Hun er videre spesielt opptatt av å involvere fedre. Der foreldrene lever sammen er det alltid en målsetning å trekke begge foreldre inn i handlingsarbeidet. Vi har gjennom denne undersøkelsen sett viktigheten av forholdet til egen mor for egen omsorgsrolle. Ofte har de psykisk syke mødrene hatt en mangelfull relasjon til sine mødre (jf: pkt. 4.2.3). Dette kan være et argument mot å trekke deres mødre inn i handlingsarbeidet. Det kan bli for konfliktfylt

for mødrene som allerede befinner seg i en vanskelig situasjon. Berg Broden (1991) skriver derimot at dersom man lykkes i samarbeid med mormor kan det bli en gevinst for alle parter. Barnet får en person som på en naturlig måte engasjerer seg i dets utvikling. Mor på sin side får en person som kan støtte og avlaste henne, samt bekrefte henne i morsrollen. Det har kommet frem av intervjuene at der muligheten har bydd seg, har personalet forsøkt å trekke inn øvrig familie (jf: pkt. 4.4.1).

Noen ganger er det naturlige, uformelle nettverket for dårlig utviklet eller for destruktivt til at man kan dra nytte av det i handlingsarbeidet. For mødre og barn med et mangelfullt sosialt nettverk kan behandlingsgruppen derfor utgjøre et midlertidig nettverk. Slike grupper kan brukes til å støtte en gjensidig identifisering og til å skape muligheter for å se og bekrefte forholdet og positive forandringer som skjer. Dette kan være en midlertidig sosial sammenheng hvor mødrene kan prøve seg frem i kontakten med barnet, møte nye måter å gjøre ting på og nye tanker under trygge forhold. Under behandlingsperioden fungerer gruppen som en referanse, og noen ganger også som en midlertidig erstatning for det naturlige sosiale nettverket som kanskje mangler (Berg Bróden 1991). Killén (2000) påpeker at grupper utvilsomt er den mest hensiktsmessige tilnærmingen når det dreier seg om å etablere og styrke nettverk. Hun fremhever imidlertid at det er viktig å være klar over at det som foregår i gruppene ikke alltid er konstruktivt. Gode nettverk bygger derfor ikke seg selv, selv om det etableres grupper. Gruppeprosesser kan også bli destruktive. Personalet i Spedbarnsteamet påpeker at mange vil trenge individuell støtte før de er i stand til å delta i grupper. Det kan for mange være en belastning med den gjensidige sammenlikningen som foregår i grupper og følelsen av tilkortkommenhet kan føre til at de ikke vil delta.

De gruppene Spedbarnsteamet benytter seg av inngår mer som en del av den individuelle terapiformen enn som nettverksbasert foreldrestøtte. Fokus ligger på å forbedre samspill der hvert mor-barn- par har sin terapeut i gruppen. På denne måten blir de godt kjent slik at en behandlingsallianse kan være mulig. Terapeuten vil da kunne oppfattes som mors trygge base slik barn bruker omsorgspersoner som en base for trygghet når de møter omgivelsene (Bowlby 1994). Mødrene kan pendle mellom

den trygge basen som terapeuten utgjør og sine interaksjoner med omgivelsene. Rollen terapeuten inntar må tilpasses mødrenes rolle. Denne vil variere fra kontekst til kontekst. Terapeutens rolle er her definert ved en direkte hjelpeprosess der personalet gir mødrene støtte i deres omsorgsrolle. Det kan være vanskelig å oppnå god kontakt mellom mødrene der interaksjonen dem imellom er kortvarig og flyktig. Gruppene Spedbarnsteamet tar i bruk er ofte små, med en viss varighet og med de samme personene slik at det som definerer og konstituerer den kontekstuelle rammen kan utgjøre en gode muligheter for trygghet slik at interaksjon mellom mødrene kan finne sted. På den andre siden kan en si at mødrenes avhengighet av en slik trygg base nettopp utgjør et argument mot å bruke slike grupper til nettverksjobbing.

Vi har sett at en som er ansatt i Spedbarnsteamet, i kraft av sin rolle som terapeut, vil kunne ha mulighet for å støtte mødrene i sine uformelle nettverk. Samtidig har vi sett at dette kan være mindre hensiktsmessig fordi disse mødrene ofte har så store vansker at fokus først og fremst bør ligge andre steder. Derfor bør en som terapeut spørre seg om en slik nettverksbasert foreldrestøtte skal være noe de skal utføre i sitt handingsarbeid, eller hvorvidt det er noe som ene og alene bør ligge hos andre instanser i 1. linjetjenesten.

5.3.2 Muligheten for å drive handlingsarbeid rettet mot det formelle nettverket

Det finnes situasjoner der de naturlige, uformelle nettverkene mangler, eller hvor behandlingsgruppens midlertidige støtte ikke fungerer. I slike situasjoner vil det være spesielt viktig med det sosiale sikkerhetsnettet som samfunnet har utviklet (Berg Brodén 1991). I forhold til de mødrene vi har fokusert på i denne avhandlingen anerkjenner vi at det formelle nettverket vil spille en rolle uavhengig av om det uformelle nettverket fungerer tilfredstillende eller ikke. For å kunne styrke de psykisk syke mødrene i omsorgsrollen vil derfor det tverrfaglige samarbeidet mellom Spedbarnsteamet og andre instanser være sentralt. Et slikt tverrfaglig samarbeid legges

frem i Strategiplanen som spesielt viktig i forhold til denne gruppen fordi de vil være avhengige av hjelp fra mange instanser (HD 2003). Dette skal bidra til å gi et bedre og bredere tilbud. Siden helsesøstrene er Spedbarnsteamets viktigste samarbeidspartnere valgte vi å foreta intervju også med disse. Det er dette, sammen med intervjuene av personalet i Spedbarnsteamet, som hovedsakelig vil ligge til grunn for våre refleksjoner når vi nå skal drøfte handlingsarbeid rettet mot det formelle nettverket.

Mulighetene for samarbeid uttrykkes som gode fra begge parter. Killén (2000) skriver at et tverrfaglig samarbeid krever gjensidig tillit og faglig generøsitet fra de ulike instansene. En faglig generøsitet kommer blant annet til uttrykk når de ansatte i Spedbarnsteamet oppfatter det som positivt å diskutere saker åpent med helsesøstrene. Begge parter er her åpne for en utveksling av informasjon, tanker og ideer basert på ulik faglig bakgrunn. Helsesøstrene mener i forlengelsen av dette at det er positivt å ha personalet i Spedbarnsteamet som en diskusjonspartner, både ved at de kan drøfte saker, dele bekymringer og få ny kunnskap i forhold til å se problemstillinger tidlig.

En av helsesøstrene påpeker imidlertid at det i noen tilfeller kan være en utfordring å skulle samarbeide når partene har ulik faglig bakgrunn. Det oppfattes som vanskelig fra helsesøstrenes side å skulle møtes som to fagpersoner og ikke være enige om hva en ser (jf: pkt. 4.4.4). De ansatte i Spedbarnsteamet og helsesøstrene har ulike mandater og derfor ulike roller i forhold til de psykisk syke mødrene og deres spedbarn. Bronfenbrenner (1979) har, som vi har sett, et syn på hvordan mennesker inntar ulike roller i ulike situasjoner. På bakgrunn av dette vil foreldrene også innta ulike roller i ulike kontekster. Helsestasjonen er en henvisende instans som har mulighet for å se vansker tidlig. De har en mer indirekte måte å arbeide på i forhold til de psykisk syke mødrene og deres barn. Spedbarnsteamet har, som vi har påpekt tidligere, en mer direkte arbeidsform ved at de gir direkte hjelp og støtte i form av behandling. Holthe (1998) bruker begrepet *tverrfaglig samarbeidskompetanse* som kan trekkes inn i denne sammenheng. Dette går ut på at partene har bevissthet om egen faglige kompetanse og yrkesidentitet. Det handler om å trekke grenser for hva som er egen og hva som er

andres innsikt. Det å se betydningen av andres kompetanse og fagfelt i arbeid med barn er en viktig ferdighet å utvikle som fagperson.

5.4 Hvilken rolle spiller kompetansehevingsarbeidet for styrking av mødrene i omsorgsrollen?

Det har blitt påpekt tidligere at det å styrke mor i omsorgsrollen også vil være avhengig av andre systemer der mor og barn ikke direkte deltar (jf: kap.2). Vi har i avsnittet over sett på samarbeidet mellom Spedbarnsteamet og det formelle nettverket. En del av dette samarbeidet vil også innebære kompetanseheving. Killén (2000) er opptatt av at kompetanseheving kan bidra til å bedre samarbeid. En felles kunnskapsheving vil kunne bidra til oppdatert kunnskap og et godt og konstruktivt samarbeid. Vi skal i denne delen se på hva personalet i Spedbarnsteamet gjør for å bli bedre i sitt handlingsarbeid og hvordan de opplever muligheten for en slik kompetanseheving. Dersom personalet skal kunne gi foreldrestøtte i et mestringsfremmende og myndiggjørende perspektiv, vil det kreve en kontinuerlig refleksjon rundt egne holdninger og handlingsarbeid (Lassen 2003).

5.4.1 Kompetansedeling og kompetanseheving innad i teamet

På spørsmål om hva personalet gjør konkret for å bli bedre på det de gjør, svarte alle informantene at de først går til hverandre. Interne diskusjoner er derfor av stor betydning for egen yrkesmessige utvikling. En av informantene uttrykker det slik: *”/.../ da går jeg først til medarbeiderne mine og er nysgjerrig og interessert i hva de driver med. Vi går igjennom saker og er opptatt av det. Vi jobber mye en og en så jeg er opptatt av hvordan de vinkler saker /.../.”* Interne diskusjoner handler ofte om å diskutere enkeltsaker på et konkret nivå. Vi har i denne avhandlingen vektlagt betydningen av å opparbeide en nær relasjon mellom personalet og mødrene for at en behandlingsallianse skal kunne oppstå. Fordi en nær relasjon er så betydningsfull, blir det desto viktigere å ha muligheten til å drøfte saker med sine medarbeidere. På denne måten vil andres perspektiver i en sak gjøre at man ikke så lett havner i et fastlåst

mønster. Det blir også lettere å se de situasjoner der egen kompetanse ikke strekker til, slik at man bør henvise saken videre. Personalet har ulike fagbakgrunn og ulike forutsetninger for å gi perspektiver på handlingsarbeidet slik at det å skape rom for refleksjon sammen står sentralt.

Spesielt i vanskelige tilfeller vil personalet kunne bli utfordret i forhold til sine holdninger og handlingsarbeid. På den ene siden skal personalet i sitt handlingsarbeid møte mødrene med respekt, empati og åpenhet slik at de gir mødrene støtte i sin omsorgsrolle. På den andre siden er det ikke alltid de lykkes i å opprette en slik god relasjon. Det kan være i tilfeller der problematikken er for sammensatt og alvorlig til at barnet kan bli boende i familien. En av informantene sier at mødrene kan føle seg sveket slik at en god relasjon blir vanskelig (jf: pkt. 4.3.4). Dette kan oppleves som vanskelig for personalet, men til syvende og sist handler deres arbeid om å bidra til best mulig oppvekstvilkår for barnet, og ikke om mødrene. I slike tilfeller blir det å ha en diskusjonspartner i sine medarbeidere viktig.

Det vi har tatt opp her dreier seg om at personalet deler av sin kompetanse seg i mellom, og det handler om å styrke hverandre i de rollene man har. På den måten blir de bedre på det de gjør og hever sin kompetanse. I tillegg til dette er de også opptatt av å dele kompetanse og lære i samarbeid med andre instanser.

5.4.2 Kompetansedeling og kompetanseheving med andre instanser

Kompetanseheving er både et faglig og etisk ansvar samtidig som det er en utfordring for den enkelte utøver og profesjon. Overordnet er det et samfunnsansvar. Det tar tid før ny kunnskap når frem til praksisfeltet (Killén 2000). De ulike profesjonene har kunnskap og kompetanse på ulike områder. Dette bør utnyttes og en bør dele av sin kompetanse og lære av hverandre for sammen å heve kompetansen.

Spedbarnsteamets ansatte er opptatt av en slik kompetansedeling med sine samarbeidspartnere. De opplever blant annet i samarbeidet med helsestasjonene ”/.../

at kompetansen øker i utvekslingen mellom oss, slik at vi skaper ny kunnskap sammen. Dette gjelder både samarbeidsformer og praksis” (sitat fra pkt. 4.4.3). Gjennom intervjuet med helsesøstrene kom det frem at de ønsker å utveksle erfaringer med en anerkjennelse av at de også har noe å bidra med slik at det ikke sitter noen og er eksperter og belærer (jf: pkt. 4.4.4). De fremmer med dette, i likhet med personalet i Spedbarnsteamet, et ønske om kompetanseutveksling. Spedbarnsteamet ser det som sin oppgave å heve kompetansen til helsesøstrene gjennom en utveksling av kunnskap der de samtidig får økt sin kompetanse. Helsesøstrene på sin side ønsker en kompetanseheving der de også får anledning til å bidra med sin kunnskap. En av helsesøstrene uttrykker at *”/.../ fagmessig så synes jeg jo at vi har god kompetanse i forhold til de familiene og barna vi her snakker om, og vi har en ganske god plattform å stå på. Det er vel noe med å kanskje bli tydeligere som fagpersoner i forhold til hva vi ser og for å få aksept for at her har vi en problemstilling”* (sitat fra pkt.4.4.4). Det kommer frem av helsesøstrenes uttalelser at de ser denne kompetansedelingen som noe skjev, og at de føler de ikke får kommet med sin kompetanse i like stor grad. Det er viktig at helsesøstrene og personalet i Spedbarnsteamet er lydhøre overfor hverandre når det kommer til eget samarbeid og diskuterer saker som dette mer eksplisitt. Dette vil kunne bevisstgjøre begge partene i større grad på hva den andre ønsker av samarbeidet.

Videre kan det se ut til at helsesøstrene mener at personalet i Spedbarnsteamet har en noe høyere terskel for når en skal gi fra seg en sak videre enn det de selv har. *”/.../ personen som jobber i Spedbarnsteamet blir jo veldig godt kjent med familien og vil vel se det positive i hele familien, mens vi kanskje har fokus mer rettet mot barnet: Hvordan er det for den lille å ha en mor eller en far med samspillsproblematikk? Når er det behov for annen hjelp i denne familien? /.../”* (sitat fra pkt. 4.4.4). Det vi ønsker å peke på her, er at det kan se ut som om helsesøstrene og personalet i Spedbarnsteamet har en noe ulik oppfatning av hva som er det beste for barnet. Vi er ikke her opptatt av å komme med en vurdering av hvem som har rett eller galt i et slikt spørsmål. De ulike partene vil sannsynligvis ha rett på hver sin side da de har ulike mandater og faglig bakgrunn. Et slikt mangfold i syn vil i forhold til mødrene

og barna vi er opptatt av være positivt i den grad dette ikke blir en kilde til konflikt i samarbeidet, men heller utgjør noe partene er ærlige og åpne om. På denne måten mener vi at samarbeidet kan bli en kilde til utvikling for alle de involverte.

En slik kompetansedeling er i tråd med krav, som blant annet fremmes i Strategiplanen, om å flytte grensene mellom hva som håndteres i kommunene og i spesialisthelsetjenestene slik at stadig flere kan motta hjelpen lokalt (HD 2003). Killén (2000) skriver at de ulike profesjonene bør ta ansvar for å skaffe seg tilstrekkelig kunnskap om de vesentlige forelderfunksjonene, foreldre- barn samspill, tilknytning og betydningen av dette for barnets utvikling. De må ha kompetanse til å se når foreldreskap er godt nok og når det er grunn til bekymring. *”Vi må ha kunnskap for å se. Derest må vi ha mot og kompetanse til å gjøre noe”* (Killén 2000:226). For å skaffe seg tilstrekkelig kunnskap får personalet i Spedbarnsteamet også veiledning fra andre instanser, de tar etterutdanning og deltar på seminarer (jf: pkt. 4.6.1).

Spedbarnsteamet befinner seg i et område der det er stor satsing på tidlig foreldrestøtte. På bakgrunn av dette opplever de ansatte at de har gode muligheter for å heve sin kompetanse i handlingsarbeidet. De positive opplevelsene knytter seg først og fremst til satsningsområdet og bevilgninger til videre utvikling. De opplever imidlertid problemer med å få tiden til å strekke til, slik at de både kan gjøre jobben sin tilfredstillende samtidig som de skal få tid til kompetansehevingsarbeidet. Opplevelsen av å få støtte på arbeidsplassen innvirker på følelsen av tilfredshet og trivsel slik at dette vil kunne være med på å påvirke den mikro- og mesosystemiske relasjonen (Bronfenbrenner 1979).

5.5. Oppsummering av slutninger

I dette avsnittet vil vi se tilbake på refleksjonene vi har foretatt rundt våre funn. For å støtte psykisk syke mødre i deres omsorgsrolle har vi sett at det hovedsakelig er tre hovedområder som gjør seg gjeldende. Vi ser holdninger hos personalet i Spedbarnsteamet som har betydning for en god relasjon mellom personalet og

mødrene. Videre står deres handlingsarbeid mot samspill mellom omsorgsgiver og barn, samt i nettverket, sentralt. Til slutt er arbeidet med kompetanseheving relevant i noe mer indirekte forstand for å styrke denne omsorgsrollen. Nedenfor vil vi oppsummere de viktigste og mest sentrale slutningene under hvert av disse hovedområdene.

De holdningene som bør være til stede for en god relasjon mellom mødrene og personalet vil være en forutsetning for å kunne støtte mødrene i omsorgsrollen.

For å fremme mødrenes og personalets roller bør personalet:

- Anerkjenne og støtte opp under mødrene som barnas viktigste omsorgspersoner.
- Ha evne til å leve seg inn i mødrenes livsverden slik at de kan støtte mødrenes unike posisjon i barnas liv.
- Der de må innta rollen som den ansvarlige i forholdet til mødrene og barnet, gi denne gradvis tilbake.
- Oppmuntre til at den nødvendige asymmetrien mellom mødrene og personalet er preget av gjensidig støtte.

For å fremme myndiggjøring hos mødrene bør personalet:

- Tro på muligheten for endring hos de psykisk syke mødrene.
- Oppmuntre mødrene til å ta egne valg og respektere disse slik at de kan "eie" sin egen situasjon og ta kontroll over egen livsverden.
- Ha en grunnleggende respekt for mødrene og vise den gjennom oppriktighet, troverdighet og en realistisk oppfatning av dem.
- Erstatte direkte råd og pålegg med en reflekterende undring.

For å fremme en forventning om mestring hos mødrene bør personalet:

- Støtte mødrene i en tro på at endring er mulig.
- Anerkjenne at selvforståelse har konsekvenser for forventning om mestring.

Personalets handlingsarbeid mot å støtte de psykisk syke mødre dreier seg hovedsaklig om arbeid med samspill mellom mor og barn og arbeid i nettverket rundt disse, både i det formelle og i det uformelle nettverket.

I forhold til samspillsrelatert handlingsarbeid kan vi trekke følgende slutninger:

- Personalet har en aktiv rolle i form av at de driver direkte behandlingsrettet arbeid.
- Personalet ”mødrer mødrene” ved å være kteinende, romslige og rammesettende, der
- det å være kteinende handler om å heve mødrenes selvfølelse som mødre ved å bekrefte dem i omsorgsrollen, øke deres sensitivitet, tydeliggjøre barnet for mor og undre seg sammen med henne.
- det å være romslig handler om å tolerere ulike mennesker og tilpasse handlingsarbeidet til hver enkelt familie og overføre kunnskap med utgangspunkt i mødrenes erfaringer.
- det å være rammesettende handler om å også gi ansvar og sette krav til mødrene for at de skal myndiggjøres og oppleve mestring.

I forhold til nettverksrelatert handlingsarbeid i det uformelle nettverket kan vi trekke følgende slutninger:

- Det finnes muligheter for å utnytte det uformelle nettverket ved å dra veksler på familie og venner.
- Dette vil være avhengig av mye støtte fra personalet. De psykisk syke mødre vil ha behov for hjelp til å finne en balanse mellom tryggheten de har i terapeuten og det å rette seg mot omgivelsene.
- En kan bruke grupper som et midlertidig sosialt nettverk, men dette må brukes med stor forsiktighet og er ikke alltid positivt.

I forhold til nettverksrelatert handlingsarbeid i det formelle nettverket kan vi trekke følgende slutninger:

- Mulighetene for et slikt handlingsarbeid er gode og nødvendige for å gi et helhetlig og tilfredstillende tilbud til de psykisk syke mødre og deres spedbarn.
- Handlingsarbeidet vil være avhengig av gjensidig tillit og faglig generøsitet.
- Hver og en må være klar over sitt eget mandat og sin egen rolle. Dette handler om en bevissthet om egen faglig kompetanse og yrkesidentitet.
- Det er viktig å se betydningen av andres kompetanse og fagfelt i arbeid med barn.

Personalets kontinuerlige streben etter å bli bedre på det de gjør og heve sin kompetanse vil også ha innvirkning på deres evne til å støtte og styrke de psykisk syke mødrene i sin omsorgsrolle.

I forhold til kompetanseheving kan vi trekke følgende slutninger:

- Det er av stor betydning å diskutere saker åpent innad i teamet. På denne måten får de ansatte utnyttet hverandres ressurser.
- Kompetanseheving innad i teamet kan profitere på refleksive diskusjoner med andre profesjonelle.
- Kompetansedeling fører til kompetanseheving- kompetanse øker i utveksling mellom instanser.
- Kompetanseutveksling bør skje med en anerkjennelse av at begge parter har noe å bidra med.
- Kompetanseheving skjer også ved at personalet leser ny litteratur, får veiledning, deltar på kurs og tar etterutdanning.

5.6 Muligheter for å overføre kunnskap fra Spedbarnsteamet til helsestasjonene

Få institusjoner har en så sentral plass i tidlig forebyggende helsearbeid som helsestasjonene. De finnes i alle byer og bygder, og følger barns utvikling og helsetilstand fra fødsel og oppover i alder. Til nå har de fleste helsestasjoner lagt hovedvekten på å følge barnas fysiske helse. Mange helsesøstre har imidlertid gitt uttrykk for at de til stadighet oppdager både trivsels- og utviklingsproblemer hos barna, samspillsproblemer mellom barn og foreldre og andre vansker familien kan ha, på et tidlig tidspunkt. Mange helsesøstre har imidlertid sagt klart ifra at de verken har tid, tilstrekkelig kunnskap eller de nødvendige metoder for å hjelpe foreldrene med problemene de ser når det gjelder den psykologiske kontakten og samspillet (Rye 2002). Dette skaper et problem når det fremmes i Strategiplanen at tjenesten nå skal gi tilbud om forebyggende psykososialt arbeid og samarbeide om habiliteringen av barn med spesielle behov (HD 2003).

Denne avhandlingen viser til noen elementer som bør være til stede i arbeidet med psykisk syke mødre og deres spedbarn. På bakgrunn av dette vil vi her ta utgangspunkt i det som har kommet frem i diskusjonen over, med hensyn til kontekstuelle betraktninger og personalets uttalelser om eget handlingsarbeid. Helsesøstre og personalet i Spedbarnsteamet har mye å lære av hverandre og uttrykker at de øker sin kunnskap i fellesskap. Vi vil fokusere på hva helsesøstre kan få av rettleiding, men også inspirasjon, fra de ansatte i Spedbarnsteamet basert på deres erfaringer. Spørsmål vi ønsker å stille i denne sammenheng er: Hva kan overføres til helsestasjonene? Og hva vil det kreve av kompetanse på helsestasjonene med det økte ansvaret i forhold til disse mødrene?

5.6.1 Fokus på barnet i samarbeidet med mor

Det har kommet frem i denne avhandlingen at det finnes et spesielt bånd mellom omsorgsperson og barn. I den første tiden er mor barnets viktigste omsorgsperson. Samtidig vil relasjonen barnet får til andre også være av betydning. Bronfenbrenner (1979) påpeker at enkelte dyader er samarbeidsdyader som kan oppstå mellom den profesjonelle og barnet. Slike dyader vil utgjøre et gjensidig samspill der den profesjonelle og barnet vil påvirke hverandre. Den profesjonelle skal ofte ha noe gjort og må derfor ta ledelsen i situasjoner slik at maktforholdet mellom den profesjonelle og barnet blir ulikt. Utfordringen blir å gjøre dette på en måte som er mest mulig positiv for barnet og samtidig hensiktsmessig. Profesjonelle vil være avhengige av barnets velvilje og samarbeid. På denne måten vil barnet også få en aktiv og betydningsfull rolle i dyaden (Drugli og Lichtwarck 1998). Det å opprette en god relasjon til barnet vil være en forutsetning for å kunne ha barnet som et naturlig møtepunkt i behandlingen. Personalet i Spedbarnsteamet er opptatt av dette slik at de kan vise for mor at de tar hennes barn på alvor. Det vil være vel så viktig i helsesøsternes arbeid at de har fokus på barnet som et utgangspunkt for samarbeidet med mødrene. Dette til tross for at deres mandat innebærer forebygging fremfor behandling, slik at de ikke har legitimitet til å bedrive systematisk forandringsarbeid

av mødrenes omsorgsrolle. Foreldrearbeid er ikke noe man arbeider isolert med, men noe man først og fremst bør se på som et middel i arbeidet med barnet. Slike triadiske forhold, der barnet er i sentrum, gir mulighet for berikelse og utvidelse av barnets utviklingsmiljø (ibid).

På tross av at helsesøstre ikke skal drive behandling, kommer det frem av undersøkelsen at helsesøstre har vel så gode muligheter for å ha fokus på barnet i sitt arbeid. Ved overføring av kunnskap til mor vil det også være av stor betydning for helsesøstre, i likhet med personalet i Spedbarnsteamet, å ta utgangspunkt i mødrenes egne erfaringer. Dette vil dreie seg om erfaringer i forhold til deres egne barn. Samtidig vil de kunne vise moren det barnet hun har (Killén 2000; Rye 2003). Fordi helsesøstre kommer inn på et tidlig tidspunkt har de mulighet til å bekrefte mor, dersom problemene ikke har blitt så store at behandling er nødvendig. Der de ser at vanskene blir så store at de må gå utover sitt mandat for å hjelpe mødrene, må de henvise dem videre til andre instanser. Spørsmålet blir da hvem som avgjør hvor grensen går for hva som er deres mandat. Svaret på dette kompliseres ytterligere av stadig nye krav fra sentrale hold til hva som skal håndteres i 1. linjetjenesten.

5.6.2 Holdninger i møte med psykisk syke mødre

Det kommer frem av undersøkelsen en enighet blant personalet med hensyn til hvilke holdninger som er av betydning for deres arbeid. En positiv holdning til mødrene der disse skal møtes med interesse og troverdighet står sentralt. Rye (2003) påpeker at det bør være en grunnleggende idé at foreldre vil sine barn vel. Det er avgjørende at fagpersoner bidrar til å gi forventning om at en positiv endring vil finne sted. Optimisme og en tro på mødrenes evne til å løse egne problemer formidles ved å ta utgangspunkt i det de allerede mestrer. Dette vil bidra til å skape tillit. En slik optimistisk holdning bør også ligge til grunn for helsesøstrenes arbeid. Ved å fokusere på samhandlingssekvenser der vellykket interaksjon allerede forekommer, i en kontekst som formidler en tro på at mødrene er kompetente til å mestre

omsorgsfunksjonene ovenfor barnet, legger man et grunnlag for et godt samarbeid (Ibid). I steden for at personalet møter mødrene som eksperter tas disse med i et samarbeid slik at de blir medeksperter. Helsesøstrene har ikke legitimitet til å bedrive direkte behandlingsarbeid, likevel vil en slik holdning også kunne ligge til grunn i deres møte med mødrene og deres spedbarn. Helsesøstrene vil, slik vi ser det, ha vel så gode muligheter som Spedbarnsteamet til å ta mødrene med som medeksperter i forhold til egne barn.

Ved at helsestasjonene utgjør en 1. linjetjeneste vil helsesøstrene befinne seg nærmere mødrene i den forstand at de er til stede i mødrenes nærmiljø. På denne måten vil helsesøstrene trolig ha en naturlig innfallsport til å ta mødrene med som medeksperter. Der helsesøstrene ser at deres kompetanse ikke strekker til må de henvise videre til andre instanser. Dette betyr ikke at de sier fra seg sitt ansvar, snarere tvert om. Det betyr snarere at de, ved å ta et slikt ansvar, ivaretar sin relasjon til mødrene. På denne måten vil det kunne bli lettere for mødrene å komme i kontakt med andre instanser som de kan ha et anstrengt og vanskelig forhold til. Slike initiativ vil kunne formidle til mødrene de ansattes vilje til å bidra med å bedre deres livssituasjon. På denne måten ser vi at helsesøstrenes holdninger også kan være med på å bygge nettverk rundt disse mødrene. Vi ser nærmere på nettverksbygging under punkt 5.6.4.

5.6.3 Relasjonen mellom personalet og omsorgsgiver

Vi har sett at Spebarnsteamet eksplisitt legger gode holdninger til grunn for sitt handlingsarbeid. På denne måten opplever de at relasjonen mellom dem og mødrene blir god. Ved å ha samtaler med mødrene, basert på en lyttende og empatisk holdning, vil de opparbeide en relasjon til mødrene basert på tillit og trygghet. Dette vil være viktig også i helsesøstrenes arbeid. Forskjellen på Spedbarnsteamet og helsestasjonen er at i den første relasjonen forventer mødrene å få behandling, mens dette ikke er intensjonen med den siste. Dersom personalet ved helsestasjonen skal kunne skape situasjoner der de mer aktivt kan gå inn og støtte mødrene i omsorgsrollen, blir det

nødvendig å inkludere mødrene i det som skal skje på en god måte. Dette kan de gjøre ved å fremme en relasjon basert på samtaler med mor. Slike samtaler kan, som vi har sett i denne avhandlingen, være av stor betydning dersom personalet undrer seg sammen med mødrene. På denne måten vil helsestasjonens mer indirekte arbeid bære preg av å bli mer åpent og direkte. Personalet vil også få et mer bevisst forhold til sine holdninger og relasjonen de bygger med mødrene.

Til tross for at det er helsesøstrene som setter agendaen i møtet med mødrene, er det viktig at mødrene får være med å ta beslutninger. Måten helsesøster leder samarbeidssituasjonen på, spesielt hvordan han eller hun kommuniserer, vil være med på å styre hvordan samtalen og situasjonen forløper. Dette vil være med på å bestemme hvorvidt mødrene opplever situasjonen som begripelig, at den blir håndterbar og gir dem mening slik at de får en følelse av sammenheng (Antonovsky 1991).

5.6.4 Etablering og styrking av nettverk

I avhandlingen har vi drøftet hvorvidt det er mulig for Spedbarnsteamet å drive nettverksarbeid. Her så vi at de har størst muligheter for å bygge relasjoner i det formelle nettverket. Vi har imidlertid pekt på at de også vil ha en mulighet for å arbeide med en mer uformell form for nettverksarbeid, men hvorvidt det er hensiktsmessig at et slikt ansvar skal ligge her, vil være et diskusjonsspørsmål.

Helsestasjonene vil ha en avgjørende plass når det kommer til det samordnede, profesjonelle nettverket rundt de psykisk syke mødrene og deres spedbarn. Det har også kommet frem av intervjuene at de har muligheter til å ta i bruk et slikt nettverk. Når det kommer til det uformelle nettverket har vi en antagelse om at helsesøstrene i større grad enn Spedbarnsteamet vil kunne trekke dette inn i sitt arbeid med mødrene. Helsestasjonen har gjennom barselgruppene gode muligheter til å skape bånd mellom mødrene slik at de kan lære hverandre å kjenne i ulike roller, både som foreldre og

som venner. Styrken på båndene er med på å bestemme om de kan virke preventivt og dempende når problemer oppstår.

I diskusjonen rundt Spedbarnsteamets mor-barn- grupper kom det frem at det kan være en utfordring å skape bånd mellom mødrene fordi de har så omfattende og vanskelig problematikk slik at de vil kunne trekke hverandre ned. I helsestasjonenes barselgrupper vil mødregruppen være sammensatt. En vil derfor kunne knytte bånd med andre mødre som ikke har slike vansker. Dette er imidlertid ikke uproblematisk, og spørsmålet helsesøstrene må stille seg er i hvilken grad det lykkes dem å inlemme psykisk syke mødre og deres spedbarn i slike grupper. Gruppene kan virke store og uoversiktelige, og det kan være vanskelig for de psykisk syke mødrene og finne sin plass i gruppen. De kan også føle seg stigmatisert og lite ivaretatt. Avgjørende her vil være den kontakten som har oppstått mellom helsesøster og mor i deres relasjon utenfor gruppen. Helsesøstrene har ikke mulighet til å ivareta og se alle i like stor grad i en slik gruppe, men der de ser at noen har problemer, vil de kunne ha en medierende funksjon i form av å ta initiativ til samtaler mellom mødrene. På denne måten kan de forsøke å integrere alle i fellesskapet.

På helsestasjonen kan man fange opp problemer der de ikke har blitt så store, slik at forutsetningene for å bygge relasjoner kan være bedre. I de tilfeller der problemene er store ser man imidlertid at mødrene ikke kommer på gruppene. En uttalelse fra en mor gjengitt i Berg Brodén (1991:317) illustrerer dette: *"Tror du at jeg er så dum, at jeg vil udsætte mig selv for at sidde der og høre alle andre fortælle om, hvor vidunderligt og godt de har det. Jeg kommer bare til at sidde der og være bange for, at det skal blive min tur. Hva skal jeg sige? Nej, du kan tro nej!"* For mødrene som er alvorlig psykisk syke vil det kanskje nettopp av denne grunn være vanskelig for helsesøstrene å gjøre noe i deres indirekte form for arbeid. I vår diskusjon rundt Spedbarnsteamets handlingsarbeid ser vi at det blir vanskelig for de alvorlig psykisk syke mødrene å opparbeide gode relasjoner til andre, uten hjelp og støtte fra terapeut.

I denne diskusjonen har vi forsøkt å peke på noen elementer vi mener bør være til stede i et forbyggende arbeid, og spesielt i forhold til psykisk syke mødre og deres spedbarn. Dette er elementer vi mener er overførbare fra 2. linje- til 1. linjetjenesten. Derimot har vi ingen forutsetninger for å si hva ulike helsestasjoner faktisk gjør i forhold til egen praksis. De forhold som har kommet frem av denne diskusjonen, er kanskje elementer som allerede ligger til grunn for deres arbeid, men som kanskje må bevisstgjøres i større grad.

I politiske styringsdokumenter har vi sett en forskyving av grenser i forhold til hvem som skal ha ansvar for hva i 1. og 2. linjetjenestene. I disse dokumentene kommer det ikke i like stor grad frem hva endringene skal bestå i, og grensene for hvem som skal gjøre hva blir mer utydelige. Uansett vil dette kreve en tilføring av de ressurser til 1. linjetjenesten som er nødvendige, både av hensyn til bemanning, men også i forhold til opplæring for å ivareta barns psykososiale helse. Diskusjonen ender i spørsmålet om hvem som skal ha tilgang til ressurser, men også hvem som har størst krav på dem. Vi vet at det ofte er langt mellom teori og praksis. Samtidig vil tidlig forebygging være positivt nettopp i den forstand at det i de første leveårene kan gjøres mye for å få en uheldig utvikling over i et mer positivt spor uten omfattende og ressurskrevende tiltak. Mye av diskusjonen vil, som vi har sett ovenfor, derfor dreie seg om kompetanse og helsepersonalets trygghet i sin arbeidsrolle.

Kap 6. Avsluttende bemerkninger- veien videre

Vi har i denne avhandlingen arbeidet ut ifra følgende problemstilling: *Hvordan kan en som fagperson i Barne- og Ungdomspsykiatrien arbeide for å støtte alvorlig psykisk syke mødre i deres omsorgsrolle slik at spedbarnets oppvekstvilkår blir best mulig?*
- *En studie av personalet i Spedbarnsteamets opplevelser av eget handlingsarbeid*

Vår undersøkelse er foretatt i en landsdel der tidlig hjelp og støtte til mødre i risiko og deres spedbarn har vært et satsingsområde gjennom opprettelsen av et eget Spedbarnsteam. Dette er en unik satsing i landssammenheng. Vi har funnet lite litteratur generelt i forhold til barne- og ungdomspsykiatriens arbeid med tidlig foreldrestøtte. En av grunnene til dette kan være at det eksisterer lite forskning på området. Det kan synes som om det er et behov for forskning som viser hvilke utfordringer man står overfor i møtet med spedbarn og psykisk syke mødre. Man trenger flere svar på spørsmålet om hva som utgjør støttende effekter, for på denne måten å kunne si noe om hva som er styrker og svakheter ved arbeidet i Barne- og Ungdomspsykiatrien. Dette kan bidra til å forbedre handlingsarbeidet. Spedbarnsteamet har eksistert i fem år, og personalet står nå overfor utfordringen med å vurdere eget handlingsarbeid i form av evalueringsforskning. Ved å peke på Spedbarnsteamets egne opplevelser mener vi også å ha gitt en god illustrasjon på hvilke muligheter og begrensninger et slik arbeid vil innebære.

Vi har sett at Barne-og Ungdomspsykiatrien har gode muligheter til å gi tidlig foreldrestøtte, men at det er noen forutsetninger som må ligge til grunn. Gode holdninger til foreldrene kan synes å være avgjørende for hvilke muligheter en har til å gi tidlig foreldrestøtte der mor er psykisk syk. Dette er i tråd med et pedagogisk perspektiv hvor tanken om å ha en inkluderende holdning der de svake i samfunnet blir ivaretatt, står sentralt. Holdninger, som en tro på at mødre vil det beste for sine barn og at de utgjør de mest betydningsfulle andre for dem, kommer frem av undersøkelsen. Personalet har også en sterk tro på endring i form av at der problemer har oppstått

finnes det også en løsning. Berg Bróden (1991:16) skriver: ” *vi som mennesker har en betydelig reparativ evne, og at vi, hvis kontakten holdes i live, kan genskabe det, vi har mistet, når nye muligheder byder sig.*” Det ligger derfor en unik mulighet i arbeidet med spedbarn, da det finnes et stort potensiale for å rette opp eventuelle mistilpasninger. For grupper i risiko vil tidlig hjelp og støtte være en forutsetning for at negative samhandlingsmønstre ikke skal utvikle seg. Vi har sett at tidlig fokus på samspill i handlingsarbeidet vil være av stor betydning for barnets videre utvikling. Dersom en skal kunne leve opp til disse forutsetningene kan opprettelsen av et eget team som retter fokus mot spedbarn være et godt utgangspunkt. Å kunne gi tidlig foreldrestøtte vil også være avhengig av kontakten og relasjonen som oppstår mellom terapeut og mor, samt terapeutens erfaringer og kompetanse med å gjøre slikt arbeid. Dersom de skal kunne ha forutsetninger for å hjelpe disse mødrene, har det kommet frem av denne avhandlingen at relasjonen bør bære preg av varme og gjensidighet slik at positive andregradseffekter skal kunne oppstå. Videre bør denne relasjonen få utvikle seg i et miljø preget av mangfold og rom for alle.

Spørsmålet det blir viktig å stille seg som fagperson er hvorvidt det er mulig og hensiktsmessig å støtte psykisk syke mødre i omsorgsrollen, der problemene kan være av en svært omfattende karakter. I denne avhandlingen har det kommet frem en sterk tro på at endring er mulig, og at der man ikke har et slikt fokus vil man kunne bli en del av problemet. I tillegg til et slikt grunnleggende syn vil det imidlertid kreve, som vi mener denne avhandlingen er et bevis på, mye kunnskap og kyndighet blant fagpersoner på feltet. Vi vil sannsynligvis aldri lykkes i å forebygge, eller gjøre noe med ethvert problem i foreldre-barn- forholdet, men dersom vi forholder oss til bekymringer på et tidlig stadium kan mange familier få hjelp før problemene har blitt vanskelige å løse (Killén 2000). Forebygging vil være alles ansvar og en samordning av tjenester og tilbud vil kunne skape bedre forutsetninger for tidlig foreldrestøtte. Helsestasjonen er en viktig samarbeidspartner og vil ha en sentral plass i det forebyggende arbeidet rundt barn i risiko. En slik oppgave er ofte for omfattende for helsesøstrene og de føler seg ofte uforberedt og usikre i denne rollen. Til tross for at de har kunnskap i forhold til barn og utvikling, mangler de ofte en formell

handlingskompetanse. En kritisk refleksjon og videreutvikling vil derfor gjøre seg gjeldende i alt handlingsarbeid.

Spedbarnsteamet kan utgjøre en inspirasjon for andre, men igjen savner vi fasitsvar. Vi har ikke hatt som intensjon i vår avhandling å peke på noen ferdige oppskrifter eller universelle løsninger, men snarere på grunnleggende holdninger, handlingsarbeid og kompetanse som bør være tilstede i et slikt arbeid. Når det gjelder tidlig forebyggende arbeid med barn, er det som vi har sett plass til stor kreativitet. Det vil imidlertid være en utfordring å skape rom for en slik kreativitet, og dette er noe som vil gjelde alle personer som arbeider innenfor fagfeltet, det være seg i 1.- eller 2. andrelinjetjenesten. Fagpersoners kreativitet må ta utgangspunkt i et syn på menneskets evne til å reise seg av egen kraft. Mødrene må selv *”/.../ stå ansikt til ansikt med ”løvene”/.../”* – sin frykt. Det vil dreie seg om å kunne ta en avgjørelse, finne motet til å handle og ta risken å leve (Thompson og Rudolph 2000:19, i Lassen 2002: 26). I enkelte tilfeller vil imidlertid dette dreie seg om at noen er til stede, ser og bekrefter personens livsverden. Vi vil derfor avslutte denne avhandlingen med Søren Kierkegaards ord:

Råd til den som vil hjelpe andre

*At man når det i sandhed skal lykkes en
at føre et menneske hen til et bestemt sted,
først og fremmest må passe på at finde han der,
hvor han er og begynde der.
Dette er hemmeligheden i al hjælpekunst.*

*Enhver, der ikke kan det,
han er selv en indbildning, når han mener
at kunne hjælpe en anden.
For i sandhed at kunne hjælpe en anden
må jeg forstå mere end ham –*

*men dog vel først og fremmest forstå det
han forstår.*

*Når jeg ikke gør det, så hjælper min mere – forstå
ham slet ikke.*

(Kierkegaard 1859: 96-97, i Lassen

2000:18)

LITTERATURLISTE

Aamodt, I. (2004): *Det er jeg som er mamma'n. Møtet med barne- og ungdomspsykiatrien fra en marginal posisjon*. HiO-hovedfagsrapport 2004 nr 3

Alvesson, M., Schölberg, K. (1994): *Tolkning och reflektion. Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Studentlitteratur. Lund.

Andersson, B. E. (1986): *Utvecklingsekologi*. Studentlitteratur. Lund.

Antonovsky, Aa. (1991): *Hälsans mysterium*. Bokforlaget natur och Kultur. Köping.

Atkinson, P. Hammersley, M. (1996): *Feltmetodikk: Grunnlaget for feltarbeid og feltforskning*. Gyldendahl Norsk Forlag. Oslo.

Barne- og familiedepartementet (BFD) (1995): *Foreldreveiledningsprogrammet*. Nettugaven: <http://odin.dep.no/bfd/norsk/tema/foreldreogbarn/foreldreveiledning/bn.html>

Baumrind, D. (1995): *Child Maltreatment and Optimal Caregiving in Social Contexts*. Michigan State University Series on Children, Youth, and Families. Garland Publishing, Inc. New York.

Berg Brodèn, M. (1991): *Mor og barn i ingenmannsland. Intervention i Spædbarnsperioden*. Hans Reitzels forlag A/S. København.

Bowlby, J. (1984): *Attachment and loss: Volume 1. Attachment*. Basic Books. New York.

Bowlby J. (1994): *En sikker base. Tilknytningsteoriens kliniske anvendelser*. Det lille forlag. Frederiksberg.

Bronfenbrenner, U. (1979): *The ecology of human development. Experiment by nature and design*. Harvard University Press.

Bronfenbrenner, U. (1980): *Opvækst og miljø. Økologisk socialisationsforskning*. Gyldendals pædagogiske bibliotek, Danmark.

Bø, I. (1989): *Barnet og de andre. Nettverk som pedagogisk og sosial ressurs*. TANO A.S.

Bø, I. Helle, L. (2002): *Pedagogisk ordbok. Praktisk oppslagsverk i pedagogikk, psykologi og sosiologi*. Universitetsforlaget AS. Oslo.

- Dale, E. L. (1999): *Utdanning med pedagogisk profesjonalitet*. Ad Notam Gyldendal AS. Oslo.
- Dalen, M. (2004): *Intervju som forskningsmetode. En kvalitativ tilnærming*. Universitetsforlaget AS. Oslo.
- Drugli, M. B., Lichtwarck, W. (1998): *Foreldrearbeid – med barnet i fokus?* Universitetsforlaget. Oslo.
- Evenshaug, O., Hallen, D. (1998): *Familiepedagogikk. Oppdragelsens hva, hvordan og hvorfor*. Ad Notam Gyldendahl AS. Oslo.
- Fog, J. (2000): *Det kvalitative forskningsintervju. Med samtalen som utgangspunkt*. Akademisk forlag. København.
- Fraiberg, S., Shapiro, V., Spitz Cherniss, D. (1990): Behandlingsformer. I: Fraiberg, S. (red) (1990): *Det første levnadsåret. Om spædbarns psykiske helse*. Bokförlaget Natur och Kultur. Stockholm.
- Fretz, B. Gelso, C. (2001): *Counselling Psychology*. 2.ed. Thomson Wadsworth. Belmont CA. USA.
- Gall, M. D., Borg, W. R., Gall, J. P. (1996): *Educational research: An introduction*. Longman. New York.
- Garbarino, J. (1982): *Children and families in the social environment*. Aldine Publishing Company, New York.
- Garnezy, N., Rutter, M. (1983): *Stress, Coping, and Development in children*. McGraw-Hill Book Company. New York.
- Geldard, D. (1989): *A training manual for counsellors. Basic personal counselling*. Prentice Hall. New York.
- Gillberg, C. Hellgren, L. (2000): *Barn- och ungdomspsykiatri*. Författarna och Bokförlaget Natur och Kultur, Stockholm.
- Halleraker, H. S. og Uchermann, E.M. (red.) (1998): *Foreldrene- barnets nærmeste hjelpere og barne- og ungdomspsykiatriens viktigste samarbeidspartnere*. Kommuneforlaget AS, Oslo.
- Helmen Borge, A.I.(2003): *Resiliens. Risiko og sunn utvikling*. Gyldendahl Norsk Forlag, Oslo.
- Helsedepartementet (HD) (2003): *Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse...sammen om psykisk helse...* Nettutgaven: <http://odin.dep.no/hod/norsk/publ/handlingsplaner/042061-120002/>

Helse og Omsorgsdepartementet (HOD) (1999): LOV:1999-07-02 nr.61: *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.* Nettutgaven: <http://www.lovdato.no>

Holthe, V.G. (1998): *Profesjonalisering av barneoppdragelsen. Muligheter og utfordringer for foreldre og fagpersoner.* Tano. Aschehoug. Barnebiblioteket.

Hundeide, K. (2001): *Ledet samspill fra spedbarn til skolealder.* Vett og Viten AS.

Killèn, K. (1993): *Sveket. Omsorgssvikt er alles ansvar.* Kommuneforlaget AS. Oslo.

Killèn, K. (2000): *Barndommen varer i generasjoner. Forebygging er alles ansvar.* Kommuneforlaget A/S. Oslo.

Kirk, J. Miller, M. L. (1986): *Reliability and validity in qualitative research.* Qualitative research methods series. Sage Publications inc .The international Professional Publishers. London.

Informantoppgaven: Kan fås ved henvendelse til forfatterene.

Kvale, S. (1997): *Det kvalitative forskningsintervju.* Ad Notam Gyldendahl. Oslo.

Janis, I. L. (1982): *Groupthink: psychological studies of policy decisions and fiascos.* Houghton Mifflin. Boston.

Lassen, L.M. (2002): *Rådgivning. Kunsten å hjelpe.* Universitetsforlaget AS. Oslo.

Lassen, L.M. (2003): "Empowerment" som prinsipp og metode ved spesialpedagogisk rådgivningsarbeid. I: Befring, E., Tangen, R. (red) (2003): *Spesialpedagogikk.* Cappelen Akademisk Forlag AS. Valdres.

Lund, T. (2002): *Innføring i forskningsmetodologi.* Unipub forlag AS. Oslo.

Marks, M.N., Hipwell, A.E. Kumar, R.C. (2002): Implications for the Infant of Maternal Puerperal Psychiatric Disorders. I Rutter, M. Taylor, E.(2002): *Child and Adolescent Psychiatry.* Fourth Edition. Blackwell Publishing.Malden Massachusetts.

Maxwell, J. A. (1992): *Understanding and validity in qualitative research I:* Harvard Educational review. Vol.62.No3 pp 278-300.

Mead, G. H. (1967): *Mind, Self, & Society. From the Standpoint of a Social Behaviorist.* The University of Chicago Press. Chicago.

Merriam, S. B. (1994): *Fallstudie som forskningsmetode.* Studentlitteratur. Lund.

Moe, E. (red.) (1995): *Barn i risiko i et samfunn i forandring. Utfordringer for barne- og ungdomspsykiatrien.* Nic Waals Institutt.

Morgan, D. L. (1988): *Focusgroups as qualitative research. Qualitative research methods series 16*. SAGE publications inc. London.

Munch, H. (1984): Psykologisk anvendelse af Brazelton-skalaen. Psykologisk rådgivning og interention på en neonatalafdeling, baseret på Brazeltons observationsskala og barnets adfærd. Indlæg holdt ved (NAVF's center for klinisk psykologisk Forskning) workshop i Oslo 3-4 maj 1984. "The newborn child and the family" I: Tidsskrift for jordemødre. Publikasjon nr 11. Nr.6. s. 8-14. (kan fås ved henvendelse til forfatterene).

Myhre, R.(1994): *Oppdragelse i helhetspedagogisk perspektiv*. Ad Notam. Gyldendal Akademisk. Gjøvik.

Nygård, R. (1993): *Aktør eller brikke? –om menneskers selvforståelse*. Ad Notam Gyldendahl AS. Oslo.

Ogden, T.(2002): *Sosial kompetanse og problematferd i skolen. Kompetanseutviklende og problemløsende arbeid i skolen*. Gyldendal Norsk Forlag AS. Oslo.

Patton, M. Q. (2002): *Qualitative Research and Evaluation Methods. 3 Edition*. Sage publications inc. London.

Pintrich, P.R., Schunk, D. H. (2002): *Motivation in education: Theory, research, and applications*. Merrill Prentice Hall. Upper Saddle River, NJ.

Robson, C. (2000): *Real World Research A Resource for Social Scientists and Practitioner-Researchers*. Blackwell Publishers Ltd. Massachusets.

Rogers, C. (1951): *Client- Centered therapy*. Houghton Miffling Company. Boston.

Rye, H. (2002): *Tidlig hjelp til bedre samspill*. 2. utg. Gyldendahl Norsk forlag A/S. Oslo.

Smith, L.Ulvund, S. (1999): *Spedbarnsalderen*. Universitetsforlaget AS. Oslo.

Smith, L. (2002): *Tilknytning og barns utvikling*. Høyskoleforlaget AS. Kristiansand.

Stern, D.N. (1991): *Barnets interpersonelle univers*. Hans Reitzels forlag AS. København.

Stern, D. N. (1997): *Moderskabskonstellationen. Et helhedssyn på psykoterapi med forældre og små børn*. Hans Reitzels Forlag A/S. København.

Svedberg, L. (1997): *Gruppepsykologi. Om grupper, organisationer och ledarskap*. Studentlitteratur. Lund.

Toaca, M. (2005): *Bortom givandet och övergivandet. En fallstudie från en öppen förskola om personalens upplevelser av riskföräldrar, och den handledning personalen kan ge dessa föräldrar i uppfostran av de yngsta förskolebarnen.* Masteroppgave ved Institutt for Spesialpedagogikk. Utdanningsvitenskapelig fakultet. Universitetet i Oslo.

Vygotsky, L. (1978): *Mind in society.* I Dale, E.L. (2002): *Om utdanning. Klassiske tekster.* Gyldendahl Norsk Forlag. Oslo.

Wibeck, V. (2000): *Fokusgrupper. Om fokuserade gruppintervjuer som undersøkningsmetod.* Studentlitteratur. Lund.

Yin, R. K. (1994): *Case study research: design and methods.* Applied social research methods series; vol 5. Thousand Oaks. California.

Vedlegg 1:

INTERVJUGUIDE TIL FOKUSGRUPPE MED SPEDBARNSTEAMET

Underliggende forskningsspørsmål:

- 1) Hvilke felles holdninger til spedbarn og deres psykisk syke mødre kommer frem i personalets uttalelser om eget arbeid?*
- 2) Hvordan beskrive personalet sitt handlingsarbeid i forhold til denne gruppen?*

Vi vil gjøre oppmerksom på at vi i denne avhandlingen fokuserer på barn av psykisk syke mødre og ber dere derfor ha dette i bakhode når dere diskuterer spørsmålene.

Innledning:

- Forklare hensikten med intervjuet.
- Informere om taushetsplikt og anonymitetsbeskyttelse.
- Hva vi skal bruke materialet til, hvem som skal lytte til båndet etc.
- Tidsperspektiv- ca. 1.time.

Åpningsspørsmål:

- Hvis dere skal beskrive Spedbarnsteamet i dag for en utenforstående, hva ville dere sagt?
- Hvorfor vil dere jobbe akkurat her?(1)

Målsetning og målgruppe:

1. I et informasjonsskriv om Spedbarnsteamet har dere formulert et mål for deres virksomhet. Det står skrevet at Spedbarnsteamet skal gi et "helhetlig og tilpasset tilbud til rett tid"

- Hva legger dere i dette? (1&2)
- Hva tenker dere om spedbarnets behov for hjelp (1)
- Hvorfor skal barn få behandling akkurat hos dere? (2)

Tverrfaglig samarbeid:

2. Beskriv deres måte å jobbe miljøintegrert på.(2)

- Hvordan fungerer samarbeidet med andre instanser? (2)
- Hvordan er samarbeidspartnerne forskjellige? (2)
- Hva opplever dere at helsesøstre klarer å se av barn som har behov for hjelp?(2)
- Hvordan fungerer videre oppfølging etter at barna er ferdig i behandling hos dere?(2)

Teoretisk rammeverk:

3. Dere viser til Bronfenbrenners sosialøkologiske modell i deres oppgave. Det kommer frem av det dere skriver at dette er en viktig modell i deres arbeid.

- Hvordan vil dere sette deres eget arbeid inn i en slik modell? (1)

Grunnsyn:

4. Vi har fått inntrykk av at dere er opptatt av iboende ressurser og muligheter for endring

- Hvorfor er det viktig å ha slike holdninger i deres arbeid?(1)

Arbeidsmåter:

5. Dere skriver at dere vil "mødre mødrene".

- Hva ligger bak et slikt utsagn?(2)

6. På hvilken måte opplever dere å nå frem i deres arbeid med behandling?(2)

- Hva opplever dere når dere ikke når frem i behandling?

7. Dere representerer ulike profesjoner.

- Jobber dere ulikt som følge av dette? (2)

8. Har dere hentet inspirasjon fra andre lignende steder? (2)

Avsluttende spørsmål:

- Hva er Spedbarnsteamets fremtidsmål?
- Er det noe dere kunne tenke dere å gjort annerledes?
- Hva kan andre ta lærdom av?
- Er det noe dere vil legge til?

Vedlegg 2:

INTERVJUGUIDE TIL INDIVIDUELT INTERVJU MED KLINISK SOSIONOM:

Underliggende forskningsspørsmål:

- 1) Hvilke holdninger til spedbarn og deres psykisk syke mødre kommer frem i personalets uttalelser om eget arbeid?*
- 2) Hvordan beskriver personalet sitt handlingsarbeid i forhold til denne gruppen?*
- 3) Hvordan beskriver personalet sitt kompetansehevingsarbeid?*

GENERELT:

1) I fokusgruppeintervjuet snakket vi om tidlig intervensjon og spedbarn av psykisk syke mødre.

- Gjorde du deg noen spesielle tanker etter fokusgruppeintervjuet?
- Er det noe du synes ikke kom klart nok frem av fokusgruppeintervjuet? Noe du sitter igjen med som du føler at du ikke fikk sagt?
- Noe som ble sagt som du ikke er enig i?
- Noe som fikk for mye plass? Noe som fikk for liten plass?

TEMA 1: Tilpasset arbeid

Du sier i fokusgruppeintervjuet at utifra profesjon og fagbakgrunn så vil dere ha ulike redskaper og metoder i deres arbeid.

2) Kan du utdype noe mer i forhold til hvilke redskaper og metoder du bruker?

3) Arbeidsmetodene dere bruker samsvarer med flere intervensjonsprogrammer (Marte Meo, ICDP etc.)

- Hvordan bruker du disse prinsippene konkret i ditt arbeid?
- Hvor bevisst er dette?

TEMA 2: Helhetlig nettverksarbeid

4) Gjennom fokusgruppeintervjuet kommer det frem at dere jobber for å bedre nettverket til disse mødrene.

- Kan du gi eksempler på hvordan dere jobber her?

TEMA 3: Ressursperspektiv

5) Det kom frem av fokusgruppeintervjuet hvilke ”spesialfelt” alle hadde.

- Hvilke fordeler vil du si din utdanning har for ditt arbeid?
- Hvordan arbeider du som følge av din faglige bakgrunn?

6) Du snakker flere steder i fokusgruppeintervjuet om å skape ny kunnskap, både innad i Spedbarnsteamet og sammen med andre samarbeidspartnere.

- Kan du si noe om hva denne nye kunnskapen består i?
- Kan du utdype noe om hvordan ny kunnskap skal skapes mer konkret? Gi eksempler?

TEMA 4: Kompetansheving i terapeutrollen

7) Vi har fått inntrykk av at dette er et team med stor faglig tyngde, men at dere samtidig er opptatt av å stadig forbedre dere.

- Hvordan opplever du dette?
- Hva gjør du konkret for å bli bedre på det du gjør?
- Er dette tema som er oppe til diskusjon dere imellom?
- Hvordan opplever du å få støtte til å få gjennomført en slik kompetanseheving? (Tid? Bevilgninger?)

8) Dere fremhever betydningen av samarbeidet med Aline og NIW.

- Kan du si noe mer konkret om hvordan dette samarbeidet fungerer?
- Kan du gi noen eksempler?

Vedlegg 3:

INTERVJUGUIDE TIL INDIVIDUELT INTERVJU MED KLINISK PSYKOLOG:

Underliggende forskningsspørsmål:

- 3) *Hvilke holdninger til spedbarn og deres psykisk syke mødre kommer frem i personalets uttalelser om eget arbeid?*
- 4) *Hvordan beskriver personalet sitt handlingsarbeid i forhold til denne gruppen?*
- 3) *Hvordan beskriver personalet sitt kompetansehevingsarbeid?*

GENERELT:

1) I fokusgruppeintervjuet snakket vi om tidlig intervensjon og spedbarn av psykisk syke mødre.

- Gjorde du deg noen spesielle tanker etter fokusgruppeintervjuet?
- Er det noe du syns ikke kom klart nok frem av fokusgruppeintervjuet? Noe du sitter igjen med som du føler at du ikke fikk sagt?
- Noe som ble sagt som du ikke er enig i?
- Noe som fikk for mye plass? Noe som fikk for liten plass?

TEMA 1: Tilpasset arbeid

2) Du uttalte i fokusgruppeintervjuet at dere jobbet tilpasset ved at hjelpen til spedbarnet går gjennom hjelpen til foreldrene og familien.

- Kan du utdype dette og si noe mer konkret hvordan dette fungerer?

3) Du sier at dere ser det som en ressurs at dere har ulike fagbakgrunn og som følge av dette ulike måter å arbeide på.

- Hva vil du si er din styrke som følge av din utdanning?
- Kan du utdype, si noe mer om hvordan du arbeider? Redskaper og metoder?

4) Du sier at det er viktig for denne gruppen av barn som er sensitive for barnets behov.

- Hvordan jobber du for å sensitivisere foreldrene?

5) Arbeidsmetodene dere bruker samsvarer med flere intervensjonsprogrammer (Marte Meo, ICDP etc.)

- Hvor bevisst bruker du disse programmene?
- Hvordan bruker du disse prinsippene konkret i ditt arbeid?

TEMA 2: Helhetlig nettverksarbeid

6) 4) Gjennom fokusgruppeintervjuet kommer det frem at dere jobber for å bedre nettverket til disse mødrene.

- Kan du gi eksempler på hvordan dere jobber her?

TEMA 3: Ressursperspektiv

Du sier at de erfaringene du har gjort deg er at skal man få til forandringer så må man se hvilke ressurser som ligger i familien. Du stiller deg selv spørsmålet ”hva har de å rutte med?”.

- Hvordan får du svar på et slikt spørsmål?
- Hva består dette svaret i? Kan du gi noen eksempler?
- Hvordan jobber du med å skape håp om forandring i disse familiene?

TEMA 4: Kompetansheving i terapeutrollen

7) Du sier i fokusgruppeintervjuet at dere må bli bedre på det dere driver med. Vi har fått inntrykk av at dette er et team med stor faglig tyngde, men at dere samtidig er opptatt av å stadig forbedre dere.

- Hvordan opplever du dette?
- Hva gjør du konkret for å bli bedre på det du gjør?
- Er dette tema som er oppe til diskusjon dere imellom?
- Hvordan opplever du å få støtte til å få gjennomført en slik kompetanseheving? (Tid? Bevilgninger?)

8) Dere fremhever betydningen av samarbeidet med Aline og NIW.

- Kan du si noe mer konkret om hvordan dette samarbeidet fungerer?
- Kan du gi noen eksempler?

Vedlegg 4:

INTERVJUGUIDE TIL INDIVIDUELT INTERVJU MED KLINISK PEDAGOG:

Underliggende forskningsspørsmål:

- 5) *Hvilke holdninger til spedbarn og deres psykisk syke mødre kommer frem i personalets uttalelser om eget arbeid?*
- 6) *Hvordan beskriver personalet sitt handlingsarbeid i forhold til denne gruppen?*
- 3) *Hvordan beskriver personalet sitt kompetansehevingsarbeid?*

GENERELT:

1) I fokusgruppeintervjuet snakket vi om tidlig intervensjon og spedbarn av psykisk syke mødre.

- Gjorde du deg noen spesielle tanker etter fokusgruppeintervjuet?
- Er det noe du synes ikke kom klart nok frem av fokusgruppeintervjuet?
- Noe du sitter igjen med som du føler at du ikke fikk sagt?
- Noe som ble sagt som du ikke er enig i?
- Noe som fikk for mye plass? Noe som fikk for liten plass?

TEMA 1: Tilpasset arbeid

Du sier at ut ifra den bakgrunn man har både som fagperson og med yrkeserfaring vil man ha fokus på forskjellige steder.

2) Kan du utdype noe mer om hvordan du jobber på bakgrunn av din yrkeserfaring og hvem du er som fagperson? (Redskaper og metoder).

3) Arbeidsmetodene dere bruker samsvarer med flere intervensjonsprogrammer (Marte Meo, ICDP etc.)

- Hvor bevisst bruker du disse programmene?
- Hvordan bruker du disse prinsippene konkret i ditt arbeid?

4) Du sier i fokusgruppen at dere ”mødrer mødrene” og i den forbindelse at dere må være konteinende, rammesettende og romslige.

- Hvordan jobber du konkret i forhold til dette?

TEMA 2: Helhetlig nettverksarbeid

5) Gjennom fokusgruppeintervjuet kommer det frem at dere jobber for å bedre nettverket til disse mødrene.

- Kan du gi eksempler på hvordan dere jobber her?

TEMA 3: Ressursperspektiv

6) Du sier i intervjuet at iboende ressurser er drivkraften i all utvikling.

- Hvordan tar du tak i en families ressurser?
- Hva kan være slike ressurser? Kan du gi noen eksempler?

TEMA 4: Kompetansheving i terapeutrollen.

8) Vi har fått inntrykk av at dette er et team med stor faglig tyngde, men at dere samtidig er opptatt av å stadig forbedre dere.

- Hvordan opplever du dette?
- Hva gjør du konkret for å bli bedre på det du gjør?
- Er dette tema som er oppe til diskusjon dere imellom?
- Hvordan opplever du å få støtte til å få gjennomført en slik kompetanseheving? (Tid? Bevilgninger?)

9) Dere fremhever betydningen av samarbeidet med Aline og NIW.

- Kan du si noe mer konkret om hvordan dette samarbeidet fungerer?
- Kan du gi noen eksempler?

Vedlegg 5:

INTERVJUGUIDE TIL FOKUSGRUPPE MED HELSESØSTRENE:

Underliggende forskningsspørsmål:

Hvordan beskriver helsesøsterne samarbeidet med Spedbarnsteamet?

Innledning:

- Forklare hva et fokusgruppeintervju er og hva som er hensikten med det
- Forklare hva som er hensikten med dette fokusgruppeintervjuet
- Kort presentere prosjektet vårt, ha vår gruppe i bakhodet når dere diskuterer spørsmålene..
- Informere om taushetsplikt og anonymitetsbeskyttelse
- Tidsperspektiv (ca 1 time, litt i underkant)
- Si navnet sitt og hvilken helsestasjon de kommer fra

Åpningsspørsmål:

- Hvis dere skal beskrive hva en helsestasjons funksjon er for en utenforstående som ikke har direkte kjennskap til en slik virksomhet, hva ville dere sagt?
- Hva er deres rolle innenfor forebyggende psykososialt arbeid?

Spørsmål 1

Hva slags rutiner har dere på henvisninger til Spedbarnsteamet?

- Hvor er dere like? Forskjellige?

Spørsmål 2

Hvem er det som blir henvist fra dere til Spedbarnsteamet?

- Hva ser dere etter?
- Faresignaler
- Føler dere at dere har de redskapene som er nødvendig for å fange opp barn i risiko?

Spørsmål 3

Det stilles økte krav til 1 linjetjenesten i stratgiplanen for barn og unges psykiske helse, hvilke praktiske konsekvenser får disse kravene for dere?

Spørsmål 4

Hvordan opplever dere samarbeidet med Spedbarnsteamet?

- Hva opplever dere som positivt?
- Negativt?
- Hvilke roller har dere i forhold til hverandre?
- Har dere noen formelle strukturer på dette samarbeidet? I så fall hvilke?

Spørsmål 5

Hvordan ønsker dere at samarbeidet med Spedbarnsteamet skal være?

- Hvordan ser dere for dere at dette samarbeidet kan utvikle seg i fremtiden?

Spørsmål 6

Hvilke andre samarbeidspartnere har dere i tillegg til Spedbarnsteamet?

- Skiller samarbeidet med andre instanser seg fra samarbeidet med Spedbarnsteamet?
- På hvilken måte?

Vedlegg 6:

INFORMERT SAMTYKKE VED INNSAMLING OG BRUK AV PERSONOPPLYSNING TIL FORSKNINGSFORMÅL

PROSJEKTETS PROBLEMSTILLING:

Hvordan kan en som fagperson i Barne- og Ungdomspsykiatrien arbeide for å gi tidlig foreldrestøtte til alvorlig psykisk syke mødre i deres omsorgsrolle slik at spedbarnets oppvekstvilkår blir best mulig?

- En studie av personalet i Spedbarnsteamets opplevelser av eget handlingsarbeid

Jeg er informert om at all deltagelse i dette prosjektet er frivillig, og at det til enhver tid er mulig å trekke seg ut, uten å oppgi noen bestemt grunn. Jeg er også informert om at alle data vil bli anonymisert, det innebærer at det ikke vil være mulig å spore opp eller koble den enkelte informant til opplysninger i avhandlingen, dersom ikke annet er avtalt.

Prosjektlederne Synne Vintervold Asmyhr og Synne Blanch har taushetsplikt, og vil slette alle data og båndopptak når prosjektet er avsluttet. Beregnet tid for avslutning av prosjektet er 01.12.2005. Det vil kun være de som prosjektledere som vil ha tilgang til disse data. Jeg gir tillatelse til at en medvurderer kan lese deler av det transkriberte materiale under betingelse av at datamateriale er anonymisert.

Jeg bekrefter med dette at jeg ønsker å delta i prosjektet

Dato..... Underskrift.....